Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
Direktor: Professor Dr.med. Heinz G o e r k e

FRIEDRICH UND WERNER KÖRTE.
Leben und Werk zweier Berliner Ärzte.

INAUGURAL - DISSERTATION
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

1966

vorgelegt von
Hinrich Wilckens
aus Hesedorf

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
Direktor: Professor Dr.med. Heinz G o e r k e

FRIEDRICH UND WERNER KÖRTE.
Leben und Werk zweier Berliner Ärzte.

INAUGURAL - DISSERTATION
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Hinrich Wilckens
aus Hesedorf

Dekan: Professor Dr.med. Wilhelm Maßhoff

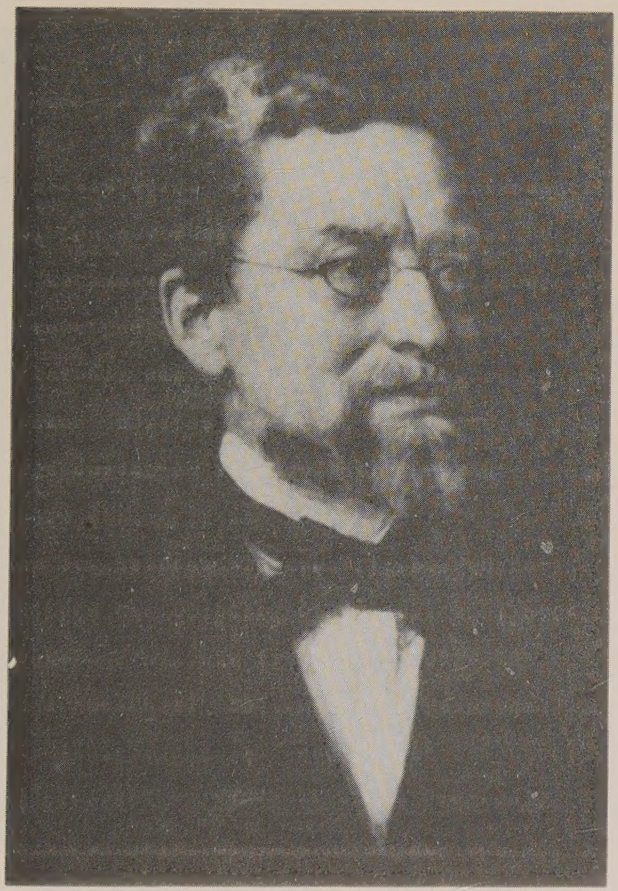
Referent: Professor Dr.med. Heinz Goerke

Korreferent: Priv.-Doz. Dr.med. Peter Körtge

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 24. August 1966



FRIEDRICH KÖRTE (1818-1914)
(nach einem Gemälde von Hildebrandt,
aus dem Nachlaß Dr. Ludwig Körtes,
im Besitz des Berlin - Museums).

WERNER KÖRTE (1853-1937)

(nach einem Gemälde von Kalkreuth,
aus dem Nachlaß Dr.Ludwig Körtes,
im Besitz des Berlin - Museums).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535704_0057

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

1. Vorwort 4
2. Das Leben Friedrich KÖRTES. 6
3. Das Leben Werner KÖRTES 23

Das wissenschaftliche Werk Werner KÖRTES. . . .42

Appendizitis. 46

Peritonitis 53

Pankreatitis. 57

Gallenchirurgie 68

Lungenchirurgie 75

Die Bedeutung Werner KÖRTES als Arzt und Forscher 84

4. Vater und Sohn KÖRTE, Ärztebilder zweier Generationen. 89
5. Anmerkungen 92
6. Literaturverzeichnis

Bibliographie Werner KÖRTES 110

Quellen zur Familiengeschichte. 130

Sonstige Literatur. 132

1. Vorwort

Bei der Vorbereitung zur Feier des 75-jährigen Bestehens des Städtischen Krankenhauses am Urban stellt sich das Fehlen einer den Umfang von Nekrologen überschreitenden biographischen Studie über Werner KÖRTE heraus, den man als den bedeutendsten Arzt anzusehen hat, der an diesem Berliner Krankenhaus tätig gewesen ist. Die weit über seine engere Arbeitsstätte und über seinen Heimatort Berlin hinausreichende Bedeutung des Chirurgen Werner KÖRTE ist bekannt. Sein Leben und sein Anteil an den Fortschritten der Chirurgie sollen im Folgenden ausführlich dargestellt und gewürdigt werden. Es ergab sich, dass zum Verständnis der Persönlichkeit Werner KÖRTES die Kenntnis des familiären Hintergrundes von Vorteil ist. Es wurde deshalb der Bericht über das Leben seines Vaters, des gleichfalls in Berlin sehr bekannten Arztes Friedrich KÖRTE, vorangestellt. Gerade die Verschiedenartigkeit der Wirkungskreise von Friedrich und Werner KÖRTE liess es reizvoll erscheinen, beider Lebenswege in einer Arbeit zu behandeln. So unterschiedlich wie der Anteil dieser beiden Ärzte an der Medizin

ihrer Zeit, so unterschiedlich waren in mancher Hinsicht, bei aller familiären Gemeinsamkeit, die Charaktere von Vater und Sohn KÖRTE. Beide repräsentieren völlig verschiedene Arten der ärztlichen Berufsausübung, beide jedoch waren hervorragende Repräsentanten des ärztlichen Standes.

Der Verfasser hat für die bereitwillige und stete Unterstützung bei der Vorbereitung zu dieser Arbeit zahlreichen Mitgliedern der Familie KÖRTE zu danken. An erster Stelle gilt sein Dank dem vor kurzem verstorbenen Sohn Werner KÖRTES, Herrn Dr.jur.Ludwig KÖRTE.

Herr Claus KÖRTE, Essen, möge den Dank zugleich auch für alle anderen Mitglieder der Familie entgegennehmen. Ferner ist der Verfasser für liebenswürdige Auskünfte und Hinweise zu Dank verpflichtet Herrn Prof.Dr.med.Theodor HÜNERMANN, Düsseldorf,und Herrn Prof. Dr.med. Hans WILDEGANS, Berlin.

2. Das Leben Friedrich KÖRTES.

Am 4.Januar 1818 wurde Friedrich Franz Christoph KÖRTE in Aschersleben geboren. Dort bekleidete sein Vater das Amt eines "Rathmannes" der Stadt, eine Stellung, die etwa der eines heutigen Stadtdirektors entspricht. Seine Mutter Magdalene war die einzige Tochter eines Kurhessischen Majors mit Namen BODE. Die Hochzeit der beiden hat am 11.März 1812 stattgefunden, am Vorabend des Rußlandfeldzuges NAPOLEONS.

Der erste nachweisliche direkte Vorfahr der Familie KÖRTE wird gegen Ende des 30jährigen Krieges in Halberstadt erwähnt (1). Es war ein Dietrich KÖRTE, der sich zunächst seinen Lebensunterhalt als Tagelöhner verdiente, es später aber zum Bleicher und Brauherren brachte. Auch seine männlichen Nachkommen waren in diesem Beruf tätig, bis auf einen Enkel: Christian Andreas Matthias KÖRTE (1746-1826), der Theologie studierte und später Archediakonus an der Stadtkirche St. Stephani zu Aschersleben wurde. Seine Frau war eine Nichte des Dichters GLEIM (2). Von ihren zehn Kindern starben fünf sehr früh. Vier Söhne wuchsen heran. Sie hiessen: Emil Karl (3), Friedrich Heinrich Wilhelm (4), Friedrich Heinrich Franz (5) und August Bernhard Christian (1786-1858). Dieser erlernte zunächst die Landwirtschaft,

musste dann, als Aschersleben dem Königreich Westfalen zugeschlagen wurde, seiner Militärdienstpflicht nachkommen und brachte es bis zum Offizier in der napoleonischen Armee (6). Nach den Freiheitskriegen musste er zunächst mit seiner Familie bei seinem Vater, dem Archediakonus, Zuflucht nehmen, da er nicht mehr über eigenes Einkommen verfügte. Es gelang ihm jedoch bald, eine Stellung in der Verwaltung der Stadt Aschersleben zu erhalten. Kurz vor der Geburt seines Sohnes Friedrich Franz Christoph war er zum Rathmann ernannt worden.Seine Nichte Marie KÖRTE (7) erzählt in ihren Jugenderinnerungen, auf die sich Friedrich KÖRTE beruft, ihr Onkel sei ein fröhlicher, warmherziger Mann gewesen, der Cello spielte und als Beschützer der schönen Künste in der Stadt galt. Diese Liebe zur Musik finden wir auch bei Friedrich KÖRTE stark ausgeprägt. Als drittältester von fünf Geschwistern (8) verbrachte der junge Friedrich sorglose Kinderjahre im Hause seines Großvaters, des Archediakons. Hier erhielt er auch seine erste, recht einprägsame, Berührung mit der Medizin, als er mit 3 Jahren an Scharlach und Wassersucht erkrankte. Die Erinnerung an die drastische Behandlung, der er unterzogen wurde, blieb so unauslöschlich, dass er diese Episode im hohen Alter noch in allen Einzelheiten erwähnt (9). Kurz nach diesem Ereignis zog die Familie des Rathmannes KÖRTE in ein eigenes Haus am Holzmarkt zu Aschersleben.

Den ersten Schulunterricht bekam Friedrich in der Mädchenschule, in die ihn seine ältere Schwester Friederike mitnahm. Vom 6. Lebensjahr ab besuchte er das Gymnasium. Er durchlief die Octava zweimal und kam dann ohne weitere Verzögerung bis zur Tertia. Ostern 1833 hatte Friedrich die Sekunda erreicht. Zu dieser Zeit zog die Familie von Aschersleben nach Weissenfels, wo der Vater das Amt eines Magazinrendanten übernahm. Friedrich bezog zusammen mit seinem um ein Jahr jüngeren Bruder Hermann das berühmte Internat Schulpforta. Die Einfügung in das strenge Reglement der Anstalt fiel ihm zu Anfang recht schwer (10). Viereinhalb Jahre später, im Herbst 1837, verliess er Schulpforta mit guten Zeugnissen. Er war entschlossen, Medizin zu studieren.

Er begann das Studium im Wintersemester 1837/38 in dem hessischen Universitätsstädtchen Marburg. Hier wohnte seine älteste Schwester Helene, die mit einem Dr. Emil GLEIM verheiratet war. In ihrem Hause fand Friedrich Unterkunft. Durch seinen Schwager GLEIM, der als reicher Mann galt, wurde der junge Student bald in die ersten Kreise der Marburger Gesellschaft eingeführt.

Mehr Freude als die üblichen Tanzfeste, Maskeraden, Picknicks und Theateraufführungen bereiteten dem Studenten KÖRTE jedoch die Musikabende im GLEIM'schen Hause und die Teilnahme an den Abenden im studentischen Singekränzchen. Von den übrigen studentischen

Vereinigungen und vor allem von den Korporationen hielt er sich fern. Er hatte seinem Vater versprechen müssen, keiner Verbindung beizutreten, da diese in jener Zeit als mehr oder weniger staatsgefährdend angesehen wurden. Auf dem Fechtboden traf er jedoch gern und häufig mit Korporationsstudenten zusammen. Er hatte Freude an diesem Sport und galt bald als so vorzüglicher Fechter, dass bei einem Duell der Gegner es vorzog, nicht zu erscheinen (11).

Im ersten Semester hörte KÖRTE den Anatomen BÜNGER(12), den Zoologen HEROLD (13), den Chemiker WURZER (14) und den Philosophen BAYERHOFER (15). Er berichtet, dass er die Vorlesungen der Naturwissenschaftler regelmässig besucht habe, den Ausführungen des Philosophen über HEGEL und SCHELLING habe er dagegen keinen Geschmack abgewinnen können. Den Stoff der medizinischen Kollegs arbeitete er regelmässig durch (16).

Im zweiten Semester folgten die Vorlesungen über Osteologie, Anatomie, Pathologische Anatomie, Physik und Biologie. Ostern 1838 wurde Friedrichs Vater als Proviantmeister nach Glogau versetzt. Nach beendetem dritten Semester in Marburg übersiedelte KÖRTE Ostern 1839 zur Fortsetzung seiner Studien nach Berlin, vor allem um Johann Lukas SCHÖNLEIN (1793-1864) zu hören, der über spezielle Pathologie und Therapie las. Ausserdem besuchte er die Kollegs von Johannes MÜLLER

(1801 - 1858) über vergleichende Anatomie und Entwicklungsgeschichte, von MITSCHERLICH (17) über anorganische Chemie, von KUNTH (18) über Botanik, von WEISS (19) über Mineralogie. Nach dem zu Ostern 1840 bestandenen Tentamen physikum besuchte KÖRTE vorzugsweise die Kliniken von SCHÖNLEIN und Karl Ferdinand von GRAEFE (1787-1840). Die Möglichkeit, kleinere chirurgische Handgriffe zu sehen oder selbst auszuführen, bot sich jedoch in diesen Vorlesungen nicht. Am anziehendsten auf KÖRTE wirkten die Stunden bei SCHÖNLEIN, da dieser die Studenten durch die Art seines Vortrags sehr zu fesseln wusste. Dagegen schienen ihm die klinischen Vorstellungen von Eduard WOLFF (1794-1878) zu trocken und schematisch.

Am 1. September 1840 wurde KÖRTE, nachdem er die vorgeschriebene Prüfung im Friedrich-Wilhelms-Institut, der Pepinière, abgelegt hatte, zur Ableistung seiner einjährigen Dienstpflicht als Eskadron-Chirurg zum Garde-Kürassier-Regiment einberufen, nach einem halben Jahr aber zur Fortsetzung der Studien beurlaubt (20).

Im Sommer 1841 bestand er das Rigorosum, am 6. August promovierte er mit der Arbeit "De purpura"(21) rite zum Doktor der Medizin. Erst im Oktober 1841 folgte das Staatsexamen (22). Im Alter von 24 Jahren erhielt Friedrich KÖRTE am 8.4.1842 die Approbation als

praktischer Arzt und Wundarzt, am 21.5.1842 die Approbation als Geburtshelfer. Da er beide Male das Prädikat "sehr gut" erhalten hatte, hätte er nach einer zusätzlichen Physikatsprüfung in den Staatsdienst eintreten können. Er lehnte es mit der Begründung ab, dass er ein freier Mann bleiben wolle (23).
Sein Vater finanzierte ihm -gewissermassen als Belohnung für das erfolgreich beendete Studium- eine ausgedehnte Bildungsreise. Friedrich KÖRTE fuhr von Berlin über die schlesischen und böhmischen Bäder (24), über Prag, München und Salzburg bis nach Wien. Brunnen, Kuren und Bademittel probierte er am eigenen Leibe aus. Der Aufenthalt in Wien, der fast zwei Monate dauerte, war für KÖRTE besonders lehrreich. Er besuchte die Sektionen bei Karl ROKITANSKY (1804-1878) und die Privatissima der Assistenten von Joseph SKODA (1805-1881), in welchen er sich in der Auskultation und Perkussion vervollständigte.

Nach der Rückkehr aus Wien empfahl ihm seine spätere Schwiegermutter Ferdinande THAER (25), sich bei dem bekannten Geheimrat BAREZ in Berlin (26) vorzustellen. Zu Neujahr 1843 trat Friedrich als dritter Assistent -ohne Gehalt- bei BAREZ ein. Hier hatte er die Möglichkeit,sich eine gute Ausbildung als praktischer Arzt zu erwerben und dabei einen grossen Teil der maßgebenden Familien der aufstrebenden Großstadt Berlin (380.000 E) kennenzulernen.

Beides schien ihm von grosser Wichtigkeit, da er mit dem festen Plan nach Berlin gekommen war, sich später selbständig zu machen. Im Laufe der Jahre erwarb Friedrich sich das volle Vertrauen seines Lehrers. Das zeigte sich u.a. darin, dass BAREZ ihn für die Zeit einer Italienreise zu seinem Vertreter ernannte. Da er in dieser Stellung auch die eingehende Post zu bearbeiten hatte, gewann er zwangsläufig erste Eindrücke von der Schwäche und Eitelkeit vieler Kollegen, die sich in serviler Art bei BAREZ um Auszeichnung durch Titel und Orden bewarben. Auch zum Besuch auswärtiger Patienten wurde KÖRTE herangezogen (27).
Die Märzrevolution im Jahre 1848 erlebte KÖRTE zusammen mit Rudolf VIRCHOW auf der Seite der Aufständischen, wenn sich auch die aktive Teilnahme auf die Versorgung der Verwundeten beschränkte. Die Folgen seiner Haltung blieben jedoch nicht aus; sie waren allerdings weniger eingreifend als bei seinem Freunde VIRCHOW. Da KÖRTE nicht Staatsangestellter war, konnte ihm lediglich der Titel "Sanitätsrat" vorenthalten werden, den er sonst bald erhalten hätte. Erst im Jahr 1872 wurde er zum "Geheimen Sanitätsrat" ernannt, unter Überspringung des "Sanitätsrats", ein für preußische Verhältnisse ungewöhnlicher Vorgang (28).

Bereits im ersten Jahr seiner Tätigkeit bei BAREZ kam

KÖRTE mit den Krukenbergschülern Siegfried REIMER (1815-1860) und Gustav WEGSCHEIDER (1819-1893) zusammen, die sich seit dem Winter 1843/44 in unregelmässigen Abständen zur Besprechung klinischer Beobachtungen trafen. Der Kreis erweiterte sich und bald entstand das Bedürfnis nach einer grösseren Vereinigung mit regelmässigen Zusammenkünften. Einem der bereits bestehenden wissenschaftlich orientierten Berliner Ärzte-Zirkel (29) wollten sich die "Jüngeren Ärzte", wie sie sich nannten, nicht anschließen, weil ihnen diese zu wirklich wissenschaftlicher Betätigung nicht geeignet erschienen. In dieser Protesthaltung der jungen Ärzte können wir den Wandel des medizinischen Denkens in dieser Zeit erkennen. Die jüngere Ärztegeneration begann sich von den Lehrern und Lehren der naturphilosophischen Medizin abzuwenden. Sie wollte die Natur unvoreingenommen und genau beobachten, sie setzte ihr ganzes Vertrauen in die Zuverlässigkeit der naturwissenschaftlichen Methoden.

So entstand am 5. März 1844 die "Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin". Zu den 18 Gründern zählten RIEDEL, WEGSCHEIDER, HALLMANN, TRAUBE, MÜNTER, KRIEGER, VÖLCKER, de CUVRY, POSNER, August MÜLLER und KÖRTE. Zu seiner eigenen Überraschung wurde Friedrich KÖRTE zum 1. Vorsitzenden gewählt. Er

blieb es 15 Jahre hindurch! Die Mitgliederzahl der neuen Gesellschaft wuchs zunächst nur sehr langsam. 1846 traten Rudolf VIRCHOW (1821-1902), Rudolf LEUBUSCHER (1821-1861) und Siegfried REIMER der Gesellschaft bei. Die Sitzungsprotokolle erschienen vom 28.August 1844 an in der von VIRCHOW und LEUBUSCHER herausgegebenen "Medizinischen Reform". Als VIRCHOW 1849 dem Ruf nach Würzburg folgte, stellte die Zeitschrift ihr Erscheinen ein; von nun an wurden die Sitzungsprotokolle in der von Alexander GÖSCHEN (1813-1875) im Jahr 1849 gegründeten Zeitschrift "Deutsche Klinik" und in der "Allgemeinen medicinischen Centralzeitung" abgedruckt, deren Redaktion in den Händen von Louis POSNER (1815-1868) lag. Ab 1864 erschienen sie dann in der "Berliner klinischen Wochenschrift".

Mit zunehmendem Anwachsen der Mitgliederzahl und des Ansehens der Gesellschaft drang KÖRTE immer häufiger darauf, dass eine wissenschaftlich anerkannte Persönlichkeit das Amt des 1. Vorsitzenden übernehmen müsse. Sein Vorschlag, seinen persönlichen Freund Rudolf VIRCHOW für dieses Amt zu benennen, stiess zunächst auf heftigen Widerstand in den eigenen Reihen. Man war ja vorwiegend ein Verein der praktischen Ärzte und wollte keinen Professor zum Vorsitzenden. Erst 1859, als KÖRTE erklärte, dass er eine Wiederwahl unter

keinen Umständen annehmen würde, wurde VIRCHOW gewählt. Unter seiner Führung kam 1860 die Vereinigung der Gesellschaft mit dem "Verein Berliner Ärzte" (30) zur "Berliner medizinischen Gesellschaft" zustande. An dieser Verschmelzung hatte KÖRTE entscheidend mitgewirkt. Bereits im November 1858 war auf seinen Antrag hin eine Kommission ernannt worden, die den Zusammenschluss beider Gesellschaften anbahnen sollte. Nachdem Bedenken finanzieller Art aus dem Wege geräumt waren, konnte im Januar 1860 eine Fusionskommission aus Mitgliedern beider Gesellschaften(KÖRTE, REIMER, v. LANGENBECK, KRIEGER, v. GRAEFE, POSNER, BERGSON, KRISTELLER, S.NEUMANN) die Arbeit aufnehmen. Auf zwei Generalversammlungen wurden Satzung und Name der neuen Gesellschaft festgelegt. Der erste Vorsitzende der "Berliner medizinischen Gesellschaft" wurde Albrecht von GRAEFE. Zu Stellvertretern wurden Friedrich KÖRTE und Bernhard von LANGENBECK gewählt. Die Tätigkeit der neuen Gesellschaft begann mit der ersten wissenschaftlichen Sitzung am 31. Oktober 1860.
Auch nach der Gründung der Gesellschaft hat KÖRTE einen Teil seiner Zeit der Geschäftsführung gewidmet. Bis 1869 war er stellvertretender Vorsitzender und bis 1898, seinem 80sten Lebensjahr, Mitglied der Aufnahmekommission. Zum Dank für seine Verdienste um die Berliner medizinische Gesellschaft wurde Friedrich KÖRTE

im Jahre 1891 aus Anlass seines 50jährigen Doktorjubiläums zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Er war der erste praktische Arzt, dem diese Auszeichnung zuteil wurde.

Als sich die Ärzte Berlins nach 1870 in standespolitischen Vereinen zusammenfanden, war KÖRTE auch hierbei aktiv beteiligt. Er wurde Vorsitzender des Südwest-Vereins und Vertreter des Vereins in dem gemeinsamen Zentralausschuß der Bezirksvereine. Im Jahre 1888 konstituierte sich nach langwierigen Diskussionen (31) die"Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin". Der 70jährige Senior der Berliner praktischen Ärzte, den man den "alten KÖRTE" nannte, wurde zum 1. Vorsitzenden gewählt. Sein Stellvertreter wurde der Direktor der Landesirrenanstalt Eberswalde, Dr. Friedrich ZINN (32). Zu den Motiven, die ihn die Wahl annehmen liessen, sagt KÖRTE in seinen Erinnerungen:

> "Füge ich zu der Schilderung meiner Tätigkeit im Vereinsleben noch hinzu, dass ich von der Gründung unseres ersten Vereins an stets auch an allen die ärztlichen Interessen betreffenden Fragen regen Anteil genommen, dieselben vielfach angeregt und in unzähligen Kommissionen den Vorsitz gehabt habe, in welchen über

die wissenschaftlichen wie sozialen Interessen der Ärzte lang und breit und mit vielem Behagen Einzelner; mir oft ad taedicium usque, d.h. bis zum Übelwerden, verhandelt wurde, so erklärt Euch das vielleicht, weshalb ich im 70. Jahre bei der Konstituierung der Ärztekammer für die erste Sitzungsperiode von 1888-1890 zum Vorsitzenden gewählt wurde, obschon ich nichts getan hatte, mir diese Ehrenstellung zu sichern. Im Gegenteil, ich glaubte, nicht in dem Maße die Sympathie der Mehrheit meiner Kollegen erworben zu haben, weil ich vielfach im Kampf um die materiellen Interessen scharf aufgetreten war gegen die mehr und mehr sich hervordrängende Richtung der Meinungen, daß durch erhöhte Taxen die Achtung vor dem ärztlichen Stande wieder erhöht werden könne, die allmählich unzweifelhaft gesunken war. Mein Hauptbestreben ging dahin, von unseren gemeinsamen Arbeiten zunächst fernzuhalten, was nur die pekuniären Interessen unseres Standes betraf, da ich die Sorge für das allgemeine Wohl als die in erster Linie uns gestellte Aufgabe ansah. Freilich ist

mir das von Gegnern ganz besonders zum Vorwurf gemacht worden in den späteren Jahren, ohne dass sie indes dadurch meine Wiederwahl in die zweite und dritte Ärztekammer-Periode verhindern konnten".

Den ihm zwei Jahre später erneut angetragenen Posten als Vorsitzender nahm er nicht mehr an. Von 1890 an war er nur noch Vorstandsmitglied und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation, ab 1893 Beisitzer. In manchen Debatten hat KÖRTE aber noch ein gewichtiges Wort mitgesprochen. So beantragte er am 10. Februar 1894 die Abschaffung der stenographischen Protokolle der Ärztekammer, da er fürchtete, die Redelust der Delegierten würde nur zu sehr gesteigert, wenn sie ihre langatmigen Ergüsse gedruckt wiederläsen. Mit diesem Antrag hat er sich allerdings nicht durchsetzen können (33).

Der junge KÖRTE ist sieben Jahre lang Assistent bei BAREZ gewesen. Erst 1850 hatte er sich entschlossen, eine eigene Praxis zu eröffnen. Allerdings hatte er während der Assistentenzeit schon nebenher eine kleine Privatpraxis betrieben. Daher schien ihm das Risiko, sich auf eigene Füße zu stellen, nicht allzu groß. Ausserdem hoffte er, dass einige Patienten, die ihn in seiner Eigenschaft als Assistent von BAREZ schätzen gelernt hatten, den Weg in seine eigene Praxis finden

würden. Der eigentliche Anlaß zu diesem Schritt war jedoch die für Oktober 1850 geplante Hochzeit des 32jährigen mit der 18jährigen Marie THAER, einer Enkelin des berühmten Albrecht THAER (25).

Als KÖRTE den Geheimrat BAREZ zum Jahresbeginn 1850 von seinen Plänen unterrichtete und zum Herbst des Jahres die Stellung kündigte, erlebte er eine Überraschung. BAREZ war äusserst ungehalten und entließ ihn auf der Stelle! Die Hochzeit fand, wie vorgesehen, am 3. Oktober 1850 in der Neuen Kirche auf dem Gendarmenmarkt statt. KÖRTES Vetter und Freund Ernst GREILING aus Celle vollzog die Trauung. An dem anschliessenden Hochzeitsessen nahm neben den Kollegen WEGSCHEIDER, RIESE, REIMER und de CUVRY auch der inzwischen versöhnte BAREZ teil. Aus der Ehe gingen 7 Söhne und 1 Tochter (34) hervor.

Die Praxis gewann im Laufe der Jahre an Umfang, Ansehen und Wohlstand der Familie KÖRTE stiegen. Unter den Patienten finden wir Adolf von MENZEL, Ernst CURTIUS, die Familien KRUPP, BORSIG und von SIEMENS.

Infolge seiner widerstandsfähigen Konstitution war es KÖRTE möglich, bis über das 80ste Lebensjahr hinaus seine Praxis auszuüben. Dann zwangen ihn die abnehmende Sehkraft und rezidivierende Gichtanfälle zur Ruhe.

Er zog sich auch -obschon noch bei völliger geistiger Frische- in den neunziger Jahren aus dem aktiven

standespolitischen Leben zurück. In seinen Lebenserinnerungen begründet Friedrich KÖRTE diesen Schritt mit folgenden Worten:

> "Fast 50 Jahre hindurch hatte ich redlich mich bemüht, mitzuarbeiten an der Hebung des ärztlichen Standes und viele kostbare Zeit darauf verwandt, die ich vielleicht besser zu meiner eigenen Fortbildung hätte verwerten sollen und können; ich glaubte dadurch das Recht zu haben, mich in das Hintertreffen zu stellen. Und auf der anderen Seite musste ich mir sagen, dass ich beim besten Willen auch nicht mehr imstande sein würde, die Aufgaben zu lösen.... Ich fühlte, dass ich alt geworden sei und hielt es deshalb nicht für mein Recht, sondern auch für meine Pflicht, jüngeren Kräften Platz zu machen".

Über ein Jahrzehnt war es dem "alten KÖRTE" vergönnt, seinen Lebensabend im Kreis seiner großen Familie zu verbringen. Zu seinem 90. Geburtstag trafen neben 600 Telegrammen und Briefen die telegraphischen Glückwünsche Kaiser WILHELMS II. und ein Geschenk der Kaiserin ein, er erhielt ferner den Stern zum Roten Adlerorden II.Klasse mit Eichenlaub. Ein halbes Jahr später, am

6.August 1908, schreibt KÖRTE in seinen Lebenserinnerungen:

> "Mein Notizbuch erinnert mich daran, dass ich heute vor 67 Jahren zum Dr.med.promoviert worden bin! Wer hätte das je hoffen können. Aber es ist nun wohl auch reichlich genug, der Jahre Druck ist doch stärker als der Körper, nur der Wille leistet noch weiter Widerstand und möchte sich nicht beugen, aber auch seine Kraft nimmt merklich ab, ich fühle es nur zu oft, wenn ich auch nur zu oft vergesse, dass ich ein Neunziger bin, der sich eigentlich verständiger in das Naturgesetz finden, williger sich ihm beugen sollte.....".

Am 4. Februar 1914 starb Friedrich KÖRTE im 96sten Lebensjahr. In einem Nachruf der Berliner klinischen Wochenschrift (35) heisst es von ihm:

> "Wissen und Können, Herz und Geist paarten sich bei ihm zu inniger Harmonie, die ihn wie wenige geeignet machten, in schwierigen Fragen das Rechte zu finden. Mit dem Namen des "alten KÖRTE" wird man stets den

> Inbegriff alles dessen verbinden, was uns am ärztlichen Berufe segensreich und ehrenvoll erscheint".

In der Berliner medizinischen Gesellschaft würdigt der Vorsitzende Johannes ORTH die Person des Toten mit bewegenden Worten (36).

3. Das Leben Werner KÖRTES.

Werner Friedrich Emil KÖRTE wurde am 21.Oktober 1853 als zweiter Sohn des Geheimen Sanitätsrats Dr.med. Friedrich KÖRTE und seiner Frau Marie, geb. THAER, in Berlin in der Kommandantenstrasse 83, am Dönhoffplatz, geboren. Obwohl häufig kränkelnd -er machte eine schwere Hüftgelenkentzündung durch- zählte er in der Schule stets zu den Besten. Früh zeigte sich eine Neigung zum Basteln. Häufig fand man den etwas verschlossenen Jungen in der Werkstatt eines benachbarten Tischlers. Die Freude an handwerklicher Betätigung war so gross, dass er sich später im Keller seines Ferienhauses in Heringsdorf an der Ostsee eine komplette Tischlerwerkstatt einrichtete und einen grossen Teil seiner Freizeit dort verbrachte.

Am 28. September 1870, dem Tag der Kapitulation von Strassburg, verliess Werner KÖRTE, knapp 17 Jahre alt, als Kriegsabiturient das Friedrich Werder'sche Gymnasium. Es gelang ihm, in den ersten Oktobertagen als freiwilliger Krankenpfleger einem Lazarettzug zugeteilt zu werden, der unter VIRCHOWS Leitung stand und in der Nähe von Metz eingesetzt wurde. Hier sah er

zum ersten Mal ein Typhuslazarett, das ihm in schrecklicher Erinnerung blieb (37). Neun Tage nach seiner Rückkehr von der Front, am 22. Oktober 1870, erkrankte Werner KÖRTE selber an schwerem Unterleibstyphus. Das gleiche Schicksal erlitten die beiden Söhne VIRCHOWS, die ihren Vater als Ordonnanzen in dem Lazarettzug begleitet hatten. Nach der Genesung liess sich Werner KÖRTE im Januar 1871 zum Studium der Medizin an der Berliner Universität immatrikulieren. Ursprünglich hatte er -wie sein Vater- das Studium in Marburg beginnen wollen, die Krankheit hatte diesen Plan jedoch zunichte gemacht. Nach vier Semestern in Bonn (38) wechselte KÖRTE nach Strassburg, bestand dort 1874 das Examen mit "vorzüglich gut" und blieb zwei Jahre als Assistent bei dem Strassburger Chirurgen LÜCKE (39). Im Sommer 1875 promovierte er bei Friedrich Daniel von RECKLINGHAUSEN (1833-1910) dem Direktor des Pathologischen Instituts mit der Dissertation "Beitrag zur Lehre vom runden Magengeschwür" zum Doktor der Medizin.

Von April 1876 bis Oktober 1876 leistete KÖRTE seine halbjährige Waffendienstpflicht beim 2. Rheinischen Inf.-Reg. Nr. 25 "Freiherr von Lützow" ab. Der stramme Dienst, "Griffe und Parademarsch mit angefaßtem Gewehr", wurden ihm nach seinen eigenen Worten sehr sauer.

Vom Oktober 1876 bis April 1877 war er Unterarzt beim 2.Dragonerregiment in Berlin.

Nach Beendigung der Wehrpflicht bemühte KÖRTE sich um eine Assistentenstelle an der Klinik von LANGENBECKS, um die akademische Laufbahn einzuschlagen. Dieser Wunsch ging nicht in Erfüllung. KÖRTE ging dann zu dem in Berlin sehr bekannten und beliebten Chirurgen Robert WILMS (40) an das Bethanien-Krankenhaus und blieb dort von 1877 bis 1879. Wie sein Vater, ging auch der Sohn nach Beendigung seiner Ausbildung auf eine Studienreise. Sein Weg führte ihn zunächst zu VOLKMANN (41) nach Halle, zu HAGEDORN (42) nach Magdeburg, über Leipzig, Dresden und Prag nach Wien zu BILLROTH (43), um hier einige Monate als Hospitant zu bleiben.

Wieder in Berlin half er in der väterlichen Praxis aus. Als Robert WILMS Ende Juli 1880 schwer erkrankte, bat er Werner KÖRTE, ihn zu vertreten (44). Nach WILMS Tode am 23. September 1880 leitete KÖRTE die Klinik kommissarisch bis zum April 1881. Wegen seiner Jugend wählte das Kuratorium den 27-jährigen nicht zum Nachfolger, wie er gehofft hatte (45). Die nächsten 8 Jahre arbeitete KÖRTE als praktischer Arzt.

In diese Zeit fällt nach der Verlobung im Jahre 1881 auch die Eheschliessung mit Luise DELBRÜCK (46)

am 1. Mai 1882.

Sooft sich die Gelegenheit bot, übernahm KÖRTE Vertretungen leitender Berliner Chirurgen (47). Auch veröffentlichte er eine Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten aus dem Gebiet der Chirurgie.

1889 wird KÖRTE zum Direktor des neuerbauten Städtischen Krankenhauses Am Urban berufen. Das war ein ungewöhnlicher Vorgang, wenn man bedenkt, dass sich ausser dem praktischen Arzt KÖRTE noch eine Anzahl namhafter Chirurgen um diese Stelle beworben hatten (48). Man darf wohl annehmen, dass Rudolf VIRCHOW, der Freund des Vaters aus der Zeit von 1848, der Patenonkel Werner KÖRTES war, an dieser Berufung entscheidend mitgewirkt hat. Bis 1924, also 35 Jahre lang, hat KÖRTE dann dieses Amt innegehabt und in dieser Zeit eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten veröffentlicht (49), davon einige in Zusammenarbeit mit Albert FRÄNKEL (50),dem Internisten des Hauses. Eine eiserne Energie, unbeugsamer Wille und überdurchschnittlicher Fleiss ermöglichten ihm jahrzehntelang die Bewältigung eines Arbeitspensums, das bewunderswert ist.

Über den Ablauf seines normalen Arbeitstages sind wir

durch seinen Sohn Ludwig (51) unterrichtet:
Um 9 Uhr begann der Tag mit der Postdurchsicht, danach fuhr ihn sein langjänriger Kutscher SCHULZE (52) in die Privatklinik (53) und anschliessend ins Urban-Krankenhaus. Nach der Krankenhaus-Arbeit folgten Besuche in der Stadt und anschliessend eine kurze Teepause. Um 17 Uhr begann dann die Sprechstunde zu Hause, die bis gegen 20 Uhr dauerte. Nach dem Abendessen, das KÖRTE allein mit seiner Frau einnahm, saß er bis in die tiefe Nacht an seinen wissenschaftlichen Arbeiten. Daß unter diesen Umständen das Familienleben zurückstehen musste, erscheint nicht verwunderlich. Die Kinder (54) sahen ihren Vater nur beim Abendessen, wenn sie sich für die Nacht verabschiedeten. KÖRTES Frau hatte viel Verständnis für die Eigenheiten ihres Mannes und unterstützte ihn in all seinen Bestrebungen. Nur so war es ihm möglich, neben der üblichen Alltagsarbeit die Pflichten und Aufgaben gewissenhaft zu erfüllen, die ihm durch die Übernahme einer Reihe von Ehrenämtern erwuchsen. Von 1899 bis 1929 versah er das arbeitsreiche Amt des ersten Schriftführers der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Damit erwarb er sich grosse Verdienste um diese Gesellschaft. Als Wilhelm ANSCHÜTZ (Kiel) in seiner Eröffnungsrede zum 34. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1930 den Rücktritt KÖRTES bekanntgab, rühmte er seine

Klarheit, Sachlichkeit und Ordnung, sein kategorisches Pflichtgefühl und seine eiserne Zuverlässigkeit. Er sagte wörtlich:

> "So stand er vor uns die ganze lange Zeit hindurch. In einer fest geschlossenen Persönlichkeit, ein Vertreter des gerühmten alten Preußentums, Daß die Congresse trotz wachsender Mitgliederzahl immer weitertagen können in der alten Form des uneingeschränkten Vortragsangebotes, wodurch alle Generationen zu Wort kommen können - das danken wir unserer festen Tradition oder vielmehr deren starken und bewussten Träger Werner KÖRTE. - Nicht dem Präsidenten. Bekennen wir es laut und offen: "Werner KÖRTE ist seit vielen Jahren der eigentliche Former und Leiter unserer Gesellschaft - unser eigentlicher Vorsitzender gewesen" (55).

Anschliessend brachte ANSCHÜTZ den Vorschlag ein, Werner KÖRTE, der seit 1920 schon Ehrenmitglied war, auch zum Ehrenvorsitzenden zu wählen, eine Ehrung, die bis dahin nur Bernhard von LANGENBECK zuteil geworden war. Der Vorschlag wurde einstimmig angenommen!

Einer besonderen Beliebtheit während des Chirurgenkongresses erfreuten sich die Herrenabende im Hause Werner KÖRTES, die an dem jeweiligen Freitag der Kongresswoche stattfanden. KÖRTE, der sonst die Öffentlichkeit und grosse Gesellschaften streng mied, lud an diesen Tagen einen grösseren Kreis angesehener Chirurgen des deutschen Sprachraumes in seine Wohnung, und es hat wohl niemanden gegeben, der es sich nicht zur besonderen Ehre angerechnet hätte, an einem dieser Abende teilnehmen zu dürfen. Sie gehörten bald schon zur Tradition des Chirurgenkongresses. Gegen 19 Uhr pflegten sich die Gäste zu einem festlichen Abendessen zu versammeln. Regelmässige Teilnehmer waren August BIER, Anton von EISELSBERG, Ferdinand SAUERBRUCH, Ludwig und Eduard REHN, Karl GARRÉ, Hermann KÜMMELL, Erich LEXER, Wilhelm MÜLLER (Rostock), Martin KIRSCHNER und Heinrich BIRCHER. Nach dem Essen wurden Kaffee, Zigarren und Bowle gereicht und die eigentliche Unterhaltung in zwanglosen kleinen Gruppen begann. In diesen Stunden der freien und oft humorvollen Unterhaltung zeigte sich auch KÖRTE von einer Seite, die selbst seine engeren Fachkollegen überraschte. Der sonst so wortkarge, schroffe und strenge Mann war hier gelöst und aufgeschlossen. Während er bei den Tagungen als ein Mann mit nur mässiger rhetorischer Begabung galt, sprühten seine Stegreifreden auf den Freitagabenden

vor Witz.

Von 1899 an wurde KÖRTE auch Mitherausgeber von LANGENBECKS "Archiv für klinische Chirurgie". Auch hier war er der Nachfolger GURLTS (56). Die übrigen Redaktionsmitglieder waren Ernst von BERGMANN und Carl GUSSENBAUER, 1901 kamen Franz KÖNIG und Anton von EISELSBERG hinzu. Erst 1934 hat KÖRTE die Mitarbeit an "Langenbecks Archiv" eingestellt.

Fast vier Jahrzehnte lang hat KÖRTE auch das Geschehen der "Berliner Gesellschaft für Chirurgie" (57) entscheidend mitbestimmt. Von 1892 an gibt es nachweislich kaum eine Sitzung, an der er nicht teilgenommen und zur Diskussion gesprochen hat. Er leitete die letzte Sitzung vor dem 1. Weltkrieg am 2.Juli 1914 und eröffnete, jetzt als ständiger Vorsitzender, der er bis 1929 blieb, die erste Sitzung nach dem Krieg am 27. Oktober 1919. Allein vor diesem Forum der Berliner Chirurgen hat Werner KÖRTE in 34 Jahren über fünfzig Mal in Vorträgen und zu Demonstrationen gesprochen. Er zählte auch zu den 13 Ehrenmitgliedern, die die "Berliner Gesellschaft für Chirurgie" in den 75 Jahren ihres Bestehens bis 1961 ernannt hat. Unter den Ehrenmitgliedern waren: Ernst KÜSTER, August BIER, Ferdinand SAUERBRUCH, Oskar RUMPEL, Erwin GOHRBANDT, Willi FELIX und Hans WILDEGANS.

Zu Ehrenpräsidenten sind in den 75 Jahren nur KÖRTE und SAUERBRUCH gewählt worden.

1905 wurde KÖRTE angeboten, Nachfolger von GARRÈ an der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Königsberg zu werden (58). KÖRTE, der inzwischen zum Geheimen Sanitätsrat und Professor ernannt worden war, nahm zum Erstaunen vieler Kollegen diesen Ruf nicht an. Mit der Annahme wäre ja der Wunsch seiner Jugend, die Universitätslaufbahn einzuschlagen, doch noch in Erfüllung gegangen. Doch war unter allen Überlegungen, die den Entschluss zum Verzicht auf dieses ehrenvolle Angebot reifen liessen,eine sehr schwerwiegende: Mit der ihm eigenen Klarheit, Nüchternheit und Leidenschaftslosigkeit hatte er eingesehen, dass er nicht zum Universitätslehrer taugte. Er wusste, dass ihm die Geduld fehlen würde, junge Menschen zu unterrichten und daß, falls er sich zur Geduld zwänge, seine pädagogischen Fähigkeiten nicht ausreichen würden, um aus Studenten gute Ärzte werden zu lassen. Selbst seine eigenen Assistenten hatten häufig unter der mangelnden Geduld ihres Chefs zu leiden und hörten mehr unfreundliche Worte als Erklärungen und Belehrungen. Es wirft ein bezeichnendes Licht auf den lauteren Charakter des Menschen Werner KÖRTE, daß er auf Grund dieser Selbsterkenntnis auf die einst ersehnte Universitätslaufbahn verzichtete (59).

Trotzdem hat KÖRTE sich bemüht, innerhalb der ihm gegebenen Möglichkeiten seinen Teil, wenn auch nicht zur Ausbildung, so doch zur Fortbildung junger Ärzte beizutragen. Auf dem 35. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahre 1906, den KÖRTE als Vorsitzender leitete, sagte er in der Eröffnungsrede, daß die eigentliche theoretische Ausbildung der angehenden Ärzte Sache der Universitäten sei, während den städtischen Krankenhäusern die Aufgabe obliege, bei der praktischen Ausbildung der fertigen Ärzte helfend und fördernd einzugreifen.

Schon bevor das ärztliche Fortbildungswesen in der späteren Form organisiert war (60), veranstaltete KÖRTE in Zusammenarbeit mit dem Internisten Albert FRÄNKEL und dem Pathologen Carl BENDA (61) Demonstrationsabende, die über Berlin hinaus bekannt wurden. Nicht zuletzt deshalb wurde er als Nachfolger Rudolf von RENVERS 1909 in das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen gewählt. Bis 1921 war er Stellvertreter des Vorsitzenden Wilhelm von WALDEYER-HARTZ, von diesem Zeitpunkt ab nahm er dessen Stellung ein. Gleichzeitig vertrat er das Zentralkomitee im Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen, in welchem er später auch noch stellvertretender Vorsitzender wurde. Die Fortbildungskurse,

deren Teilnahme kostenlos war, und die gewöhnlich im Hörsaal des Kaiserin Friedrich-Hauses während der Wintermonate durchgeführt wurden, fanden in Form von Vortragszyklen mit jeweils einem Generalthema statt. Zum Beispiel hieß das Thema im Jahre 1907: "Über die Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie in den letzten Dezennien bis zur Gegenwart". Im Rahmen dieses Themas referierte KÖRTE am 12. November 1907 über Operationen an Leber, Galle und Pankreas. Selbst im Kriege hat er als über Sechzigjähriger aus eigener Initiative jungen Medizinern an der Front Operationskurse an den Leichen Gefallener gehalten, oftmals unter primitiven Umständen und manchmal bei grosser Hitze. Keine Anstrengung war ihm zu groß, wenn es darum ging, gute Frontärzte heranzubilden, damit den Verwundeten die bestmögliche Behandlung zuteil werde.

Daß Werner KÖRTES Bemühungen um die ärztliche Fortbildung nicht unbekannt geblieben waren, erwies sich nach dem 1. Weltkrieg. 1918 wurde er zusammen mit Ludolf von KREHL (Heidelberg), August von WASSERMANN (Dahlem) und Ludwig ASCHOFF (Freiburg) zum ausseretatsmässigen Mitglied des Wissenschaftlichen Senates bei der Kaiser Wilhelm Akademie für das militärärztliche Bildungswesen ernannt. Zum dreißigjährigen Bestehen

(1931) des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen wurde ihm wegen seiner Verdienste auf diesem Gebiet eine zu diesem Anlass von dem Bildhauer SCHMIDT-KESTNER entworfene Medaille verliehen. Als besonderes Datum in der Geschichte der ärztlichen Fortbildung ist der 26.Februar 1926 zu bezeichnen. An diesem Tag wurden zum ersten Mal Fortbildungskurse über den Rundfunk verbreitet: Werner KÖRTE sprach von 7,40 - 8,05 Uhr über das Thema Darmverschluß (62).

Als am 1.August 1914 die Mobilmachung bekanntgegeben wurde, war es für den streng national eingestellten KÖRTE selbstverständlich, trotz seiner 61 Jahre dem Vaterland seine Dienste anzubieten. Da er am 1. Oktober 1913 zum Generalarzt ernannt worden war, wurde er in diesem Rang als beratender Chirurg dem III. Reservekorps zugeteilt, das unter der Führung des Generals der Infanterie von BESELER stand. Diese seine Stellung des "Beratenden" hat KÖRTE in seinen Weltkriegsnotizen des öfteren bedauert, da sie mit keinerlei Befehlsvollmachten versehen war. Er hat immer wieder die schlechte Versorgung der Verwundeten sowohl von ärztlicher Seite als auch in bezug auf die Unterbringung und Heranschaffung von Verbandsmitteln und Medikamenten und die Uneinsichtigkeit hoher Armeeärzte scharf kritisiert. Die Kritik blieb jedoch

meistens ohne Widerhall, da er sich scheute, den vorgeschriebenen Beschwerdeweg einzuschlagen, der ihm von vornherein erfolglos zu sein schien. Er tat aber von sich aus alles Mögliche, um den Verwundeten in jeder Beziehung zu helfen. Ohne dazu verpflichtet zu sein, begab er sich in die vorderste Linie und operierte unter primitiven Umständen oftmals länger als es seinem Alter zuträglich war. Großen Wert legte KÖRTE auf richtige Verbandstechnik, und nichts vermochte ihn mehr zu erregen, als ein falsch angelegter Gipsverband (63). Das wichtigste Kriterium eines guten Gipsverbandes war für ihn die Schmerzfreiheit der Wunde. So hat er unermüdlich versucht, wenigstens seinen immer wieder wechselnden nächsten Mitarbeitern im Felde die Verbandstechnik beizubringen, die im Krankenhaus Am Urban längst üblich war. In der Reihenfolge der Behandlung Verwundeter gab es für KÖRTE keine Unterschiede zwischen Mannschaften und Offizieren. Maßgebend war die Schwere der Verletzung. Des öfteren wurden hohe Offiziere, die er als Simulanten erkannt hatte, von KÖRTE wieder an die Front zurückgeschickt.

Um die Angehörigen von Gefallenen des III. Armeekorps finanziell unterstützen zu können, wurde auf KÖRTES Initiative ein Fond gegründet. Um diesen Fond

aufzufüllen, hielt KÖRTE am 11. April 1915 im Abgeordnetenhaus von Berlin einen Vortrag über Verwundetenpflege im Felde. Das Haus war bis auf den letzten Platz gefüllt. Sämtliche Einnahmen aus den Eintrittskarten und dem Verkauf des gedruckten Vortrages kamen den Hinterbliebenen zugute.

Die Entwicklung der Kriegschirurgie verfolgte KÖRTE mit wachem Auge. Sobald ihm von einem neuen Behandlungsverfahren berichtet wurde, prüfte und beurteilte er es mit derselben Objektivität, Klarheit und Strenge, die seine Vorkriegsarbeit auszeichnet. So kamen ihm bald Zweifel an der Wirksamkeit der von KLAPP eingeführten chemischen Wundbehandlung mit dem Chinidinderivat Vouzin. KÖRTE erkannte bald, dass das einzig Wirksame dieser Methode in einer akkuraten Wundausschneidung bestand, dass das Chinidinderivat selbst praktisch keine Wirkung hatte. Ebenso gründlich beschäftigte er sich mit der von August BIER bei Gasbrand inspirierten Behandlung der Wunden mit rhythmischer Stauung und Umschlägen. Als er keinen Erfolg sah, verliess er auch diese Methode wieder. Bezeichnend für KÖRTE war es, dass er seine Ansicht über die Behandlung von Bauchschüssen revidierte, als Victor SCHMIEDEN (64) auf der Kriegschirurgentagung in Brüssel 1915 seine Erfolge über die operative Behandlung von Bauchschüssen

präsentierte (65). KÖRTE hatte bis dahin Verwundete mit Bauchschüssen nicht operiert, die dann auch meistens gestorben waren.

Sooft die Zeit es erlaubte und die Gelegenheit sich bot, hielt KÖRTE sich im Stab seines Kommandierenden Generals auf, um hier in der Praxis alles Wissenswerte über Kriegsstrategie zu lernen. Schon als Zivilist hatte ihn dieses Gebiet des Kriegführens sehr interessiert, in seiner Berliner Wohnung hatte er eine umfangreiche Sammlung militärwissenschaftlicher Literatur zusammengetragen. Das gute persönliche Verhältnis zu General von BESELER kam ihm dabei sehr zustatten. Ihm verdankte er auch den Vorzug, die Erorberung von Antwerpen am 9.Oktober 1914 vom Feldherrnhügel aus miterleben zu können. Daß nur wenige Meter neben dem Beobachtungsstand eine feindliche Artilleriegranate einschlug und beinahe den gesamten Stab vernichtet hätte, konnte KÖRTE nicht vertreiben, wie überhaupt von Augenzeugen (66) sein persönlicher Mut im feindlichen Feuer gelobt wird. Er hat später über die Eroberung Antwerpens eine begeisterte Schilderung gegeben. HINDENBURG und LUDENDORFF genossen seine höchste Bewunderung, und es war ihm eine grosse Freude, diese beiden Männer anlässlich eines Ärztevortragsabends der X. Armee in

Kowno am 24. Januar 1916 kennenzulernen. Er schreibt damals in sein Tagebuch (67):

> "Nie kann Deutschland diese beiden Männer genug ehren".

Im Juni 1916 wurde KÖRTE in die Gegend von Verdun beordert. Noch nie war ihm bis dahin der Jammer des Krieges so konzentriert entgegengetreten. Er fragte sich, wie lange dieser Zustand noch zu ertragen sei zumal von einem Zusammenbruch der Franzosen nichts zu merken war. Leise Zweifel am Sieg meldeten sich an. Gleichsam als Rechtfertigung fährt er dann fort:

> "Eines ist klar: Wir wissen, dass wir diesen Kampf nicht gesucht haben, sondern, dass wir dazu gezwungen worden sind in frevelhafter Weise"(68).

KÖRTE hielt ASQUITH, GREY, CHURCHILL und POINCARÉ für die Schuldigen an der Entstehung des Krieges. So unverändert stark sein Vertrauen in HINDENBURG und LUDENDORFF blieb, so starke Zweifel hat er an der Fähigkeit der politischen Führung unter BETHMANN-HOLLWEG: "Daß unsere diplomatische, staatsmännische Leitung in festen Händen ruht - den Eindruck habe ich nicht".

Verärgert zeigte sich KÖRTE über die Annahme der

Friedensentschließung durch den Reichstag am 21.Juli 1917, nachdem BETHMANN-HOLLWEG einige Tage vorher zurückgetreten war. Er hält sie für schädlich, weil sie als ein Zeichen der Schwäche ausgelegt werden könnte. In den nächsten Sätzen kommt KÖRTES politische Einstellung in aller Deutlichkeit zum Ausdruck:

> "Das Heer freilich und seine Führer, die halten durch - aber zu Hause, die Reichstagsabgeordneten, die Sozialdemokraten, SCHEIDEMANN, ERZBERGER und Genossen, die klönen und reden von Frieden und stärken den Durchhaltewillen der Feinde. Und nun die KÜHLMANN-Rede im Reichstag, die schlägt dem Faß den Boden aus in ihrer beispiellosen Ungeschicklichkeit" (69).

An anderer Stelle:

> "Parlamentarismus und Herrschaft der grossen Masse, die zeigen sich immer mehr als gänzlich unfähig zu grossen Dingen".

Der Zusammenbruch des Reiches hat KÖRTE stärker getroffen, als er es jemals zuzugeben bereit war.

Bereits am 18. November 1918 nahm er seine Arbeit am

Urban-Krankenhaus wieder auf. Noch im gleichen Jahr wird er als Vertreter der Ärzteschaft in den Arbeiterrat gewählt.

Die Feier seines siebzigsten Geburtstages wurde zu einem schönen Beweis für das Ansehen dieses großen Chirurgen. Das ganze medizinische Berlin gratuliert, die Schüler stifteten eine Bronzebüste des Jubilars, die im Vorraum zum Operationssaal aufgestellt wurde. Ein halbes Jahr später, am 1.April 1924, trat KÖRTE mit 71 Jahren von seinem Amt als Direktor des Urban-Krankenhauses zurück. Gleichzeitig wurde er zum Bürgerdeputierten der Gesundheitsdeputation des Bezirkes Kreuzberg gewählt. Seine Arbeitskraft war noch ungebrochen. Im Jahre 1925 feierte er sein fünfzigstes Doktorjubiläum. Die 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1926 gestaltete sich unter KÖRTES Vorsitz zu einem glanzvollen Ereignis. KÖRTE erhielt von der Stadt Berlin die Ehrenplakette, die für verdiente Bürger gestiftet worden war. Ausserdem wurden der "Werner Körte-Stiftung" 10.000.-- Mark zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der Chirurgie überwiesen.

1929 warf ihn ein erster Schlaganfall auf das

Krankenlager. Aber der willensstarke alte Mann überwand die Krankheit. Doch seine zahlreichen Ehrenämter konnte er nun nicht mehr ausfüllen. Zu seinem achtzigsten Geburtstag war KÖRTE wieder soweit hergestellt, dass er alle Gratulanten stehend und im Frack einzeln begrüsste und sich bedankte. Der Reichspräsident von HINDENBURG ließ ihm mit einem persönlichen Handschreiben den Adlerschild des Deutschen Reiches überreichen, der Oberbürgermeister der Stadt Berlin, Heinrich SAHM (70), kam persönlich und teilte mit, daß die am Urban-Krankenhaus mündende Camphausenstrasse in Werner Körte-Strasse umbenannt worden sei.

Zwei Monate nach diesem Tage fesselte ein neuerlicher Schlaganfall KÖRTE für immer an den Rollstuhl. Von dem zunehmenden körperlichen und geistigen Siechtum erlöste ihn am 3. Dezember 1937 der Tod.

Das wissenschaftliche Werk Werner KÖRTES.

In seiner Inauguraldissertation mit dem Titel "Beitrag zur Lehre vom runden Magengeschwür" beschäftigt sich Werner KÖRTE mit der Schrift des Dorpater Pathologen Arthur BÖTTCHER (1831-1889): "Zur Genese des perforierenden Magen-Geschwüres"(71). BÖTTCHER war darin zu dem Schluss gekommen, dass wenigstens ein Teil der perforierenden Magen- und Duodenalgeschwüre parasitischen Ursprungs seien und den Darm-Mykosen angehören. Durch genaue Untersuchungen an elf Präparaten kann KÖRTE diese These widerlegen. Im zweiten Teil seiner Arbeit hat KÖRTE versucht, durch verschiedene Eingriffe (Quetschungen, Ätzungen, Vagusdurchschneidungen u.ä.) an Kaninchen, Katzen- und Hundemägen experimentell Magengeschwüre zu erzeugen. Die Versuche misslangen alle; die Frage nach der Entstehung von Magengeschwüren blieb unbeantwortet.

Die erste Arbeit nach der Promotion erscheint im Herbst 1878 aus der chirurgischen Universitätsklinik. KÖRTE war damals Assistent bei LÜCKE, er berichtet in dieser kurzen Mitteilung über "Zwei Fälle von

angeborenem Mangel der Patella" (72). Die Ursache dieses Defektes: Fehlende Muskelbewegungen im intrauterinem Leben.

Nach Ableistung des Militärdienstes war KÖRTE 1877, wie schon berichtet, Assistent von Robert WILMS im Krankenhaus Bethanien geworden. Aus dieser knapp zwei Jahre dauernden chirurgischen Ausbildungszeit stammen die folgenden Arbeiten.

1879 erscheint in der Berliner klinischen Wochenschrift die minutiöse Beschreibung eines Falles von Echinokokkenzyste des Halses und der Leber. Im gleichen Jahr berichtet er im Archiv für klinische Chirurgie über einige seltenere Nachkrankheiten nach Tracheotomie wegen Diphtherie. Im Jahre 1880 schreibt er über Gelenkvereiterung nach akutem Gelenkrheumatismus.

Im gleichen Jahr veröffentlicht KÖRTE in Langenbecks Archiv eine Arbeit mit dem Titel: "Bericht über die wichtigeren Ereignisse auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bethanien im Jahre 1878" (73). Auf über einhundert Seiten finden wir, aufgeteilt in 17 Kapitel, einen Überblick über das Krankengut des ganzen Jahres. Die einzelnen Kapitel tragen Überschriften wie:

Amputationen und Exartikulationen,
Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane,
Hernien,
Steinoperationen,
Phlegmonen usw.

Obschon seit 1880 nur noch als praktischer Arzt tätig, lässt KÖRTE bis 1883 noch über zehn Arbeiten aus den verschiedensten Gebieten der Chirurgie erscheinen.

Dann tritt in seiner wissenschaftlichen Produktion eine Pause von sechs Jahren ein. In diese Zeit fallen die Gründung der Familie und einer eigenen Praxis, sowie die Unterstützung seines vielbeschäftigten Vaters. Daneben hat er häufig die Chefärzte mehrerer chirurgischer Abteilungen vertreten. KÖRTE wollte den Kontakt zur klinischen Chirurgie nicht ganz verlieren, und er hat sich als praktischer Arzt vermutlich nie recht wohl gefühlt.

Der Traum einer eigenen Klinik erfüllte sich für KÖRTE im Jahre 1889 mit seiner Ernennung zum Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am neuerbauten Städtischen Krankenhaus Am Urban (74). Damit war ihm die Möglichkeit gegeben, seinen wissenschaftlichen Ehrgeiz in jeder Hinsicht zu befriedigen. Von nun

an bis zu seiner ersten schweren Erkrankung im Jahre 1929 vergeht kaum ein Jahr, in dem nicht mindestens eine Arbeit aus seiner Feder erscheint.
Schon bei einem ersten Überblick über das gesamte Schaffen zeigt sich, dass KÖRTE im Laufe der Jahre zu einigen Fragen der Chirurgie immer wieder neu Stellung genommen hat. So finden wir jeweils mehr als zehn Beiträge zur Chirurgie der Galle und der Gallenwege und des Pankreas. Häufige Behandlung haben auch die Appendizitis, die Erkrankungen der Lunge, die Peritonitis, Geschwüre und Tumoren im Magen-Darmtrakt und die Kriegschirurgie erfahren.
Es war ein glücklicher Umstand für KÖRTE, dass er zu einer Zeit seine klinische Tätigkeit aufnehmen konnte, als die Chirurgie ganz allgemein gewaltige Fortschritte machte. Die Gründe dafür waren vor allem die verbesserte Antisepsis im Operationssaal, die Entwicklung von leistungsfähigen Röntgenapparaten, die verfeinerten und damit ungefährlicheren Narkosen und die Entwicklung des Druckdifferenzverfahrens zur gefahrlosen Eröffnung des Brustraumes.
Werner KÖRTE ist in die erste Reihe derjenigen Ärzte zu stellen, die mit Hilfe der erwähnten technischen Hilfsmittel der Chirurgie umfangreiches Neuland erschlossen haben. Solches Neuland war um 1890 für die Chirurgen die Operationen der Perityphlitis oder Appendizitis.

Appendizitis.

Am 3. Juni 1891 erklärte KÖRTE vor der Berliner medizinischen Gesellschaft, dass nach seiner Meinung die Mehrzahl der Perityphlitis-Fälle mit Opium und Eis geheilt werden könnten. Im Gegensatz zu Charles KRAFFT (1863-1921), der für jeden Fall die chirurgische Behandlung fordere, operiere er nur, sagte KÖRTE, wenn eine der folgenden Indikationen gegeben sei:

a) diffuse akute Perforationsperitonitis,

b) abgesackter Peritonealabszess,

c) Phlegmone und Abszedierung des retroperitonealen Gewebes in der rechten Darmbeingrube mit ihren Folgen,

d) chronisch rezidivierende Perityphlitis.

Zum Abschluss seines Vortrages erwähnte KÖRTE, dass einige amerikanische Kollegen (TREVES, MAC-BURNEY, STIMSON u.a.) die Exstirpation des Proc.vermiformis sogar im akuten Entzündungsstadium als Frühoperation durchgeführt hätten.

Im Laufe der folgenden Jahre mehrten sich auch in Deutschland die Stimmen, die eine Frühoperation der Appendizitis befürworteten. Es waren zunächst REHN,

ROSE und SPRENGEL (1899), einige Jahre später RIEDEL, RIESE, PAYR und KAREWSKI (75). Von RIEDEL stammte der Ausdruck "allerfrüheste Operation". Erst nach 1900 hat sich auch KÖRTE auf die Seite der Frühoperateure geschlagen, nachdem ihn zahlreiche Erfahrungen von den Vorteilen dieser Methode überzeugt hatten. In schöner Offenheit gesteht KÖRTE am 26. April 1905 vor dem Forum des 34. Chirurgenkongresses, dass er noch bis vor wenigen Jahren geglaubt habe, die Fälle diagnostizieren zu können, denen eine diffuse Peritonitis drohe. Inzwischen hätte ihm die Erfahrung aber gezeigt, dass das nicht möglich sei. Er spricht der von SONNENBURG angegebenen Einteilung in eine Appendizitis simplex, perforativa und gangraenosa jeglichen praktischen Wert ab. Wörtlich fügte er hinzu:

> "Sowenig wie wir den Zustand des kranken Proc. vermif. mit Sicherheit im Beginn des Anfalles beurteilen können, so wenig vermögen wir auch in diesem Stadium den Grad der bestehenden Reizung oder Entzündung des Bauchfells mit ausreichender Bestimmtheit zu erkennen" (76).

Folglich sei auch die expektative Behandlung ein Abwarten aufs Ungewisse: Ein Teil der Fälle überwinde die Entzündung und müsse später doch operiert werden, bei den anderen verpasse man den günstigsten Zeitpunkt

zur Operation. Aus diesem Grunde sei er ein überzeugter Anhänger der Frühoperation geworden. Dieser Vortrag KÖRTES löste eine heftige Diskussion unter den Kongreßteilnehmern aus. Fast alle führenden Chirurgen bildeten Front gegen SONNENBURG, der durch seinen Assistenten Adolf FEDERMANN erneut erklären liess, dass man sich sehr wohl über den Zustand des Peritoneums und des Wurmfortsatzes Rechenschaft geben könne. RIESE dürfte die Meinung fast aller Anwesenden wiedergegeben haben, als er sagte:

> "Ich glaube, dass da der eine Fehler unterläuft, dass er (SONNENBURG) immer noch glaubt, die Appendizitis in der Art ihres Verlaufes vorweg diagnostizieren zu können" (77).

KÖRTE ergriff zum Ende der Diskussion noch einmal das Wort und stellte fest, dass jetzt im grossen Einigkeit über die Art der Behandlung bestehe. Aber knapp drei Jahre später flackerte die Diskussion über die Appendizitis erneut auf, als Eduard SONNENBURG die Wiedereinführung der Rizinusbehandlung des akuten Appendizitisanfalles forderte (78). SONNENBURG (79) sah darin die Rizinusgabe als eine chirurgische Behandlung an, sie sollte wie die Leukozytenzählung nicht nur vor Fehldiagnosen schützen, sondern auch

über den Charakter der Krankheit aufklären: Nähme die Erkrankung nach der Darmentleerung nicht eine günstige Wendung, müsste sofort operiert werden. SONNENBURG fand schnell einen strengen Kritiker. In einer Veröffentlichung mit dem Titel: "Zur Frage der Rizinusdarreichung im akuten Perityphlitis-Anfalle" im Jahre 1908 verweist KÖRTE auf die schlechten Erfahrungen der noch nicht lange zurückliegenden Zeit, in der die reguläre Behandlung der akuten Perityphlitis in der Anwendung von Abführmitteln bestand. Nun habe SONNENBURG zwar die Rizinusbehandlung auf ausgesuchte Fälle beschränkt, bei denen es sich meistens um leichtere Formen handele, jedoch sei auch hier diese Methode strikt abzulehnen. Diesen Patienten würde das Rizinus sicher nicht schaden, aber ohne Abführmittel bei Bettruhe und knapper Diät würden sie genau so gut gesunden. Zum diagnostischen Wert der Rizinusgabe sagte KÖRTE wörtlich:

> "SONNENBURG hat ja gerade immer behauptet, im Gegensatz zu vielen anderen auf diesem Gebiet erfahrenen Chirurgen, er könne im Beginn die leichten Fälle von schweren unterscheiden. Die Leukozytenzählung gäbe sichere Entscheidung; da ist es auffallend, dass er nun uns ein neues Mittel empfiehlt,

welches doch jedenfalls in diesem Falle ein remedium anceps ist. Denn sein diagnostischer Wert besteht darin, dass es bei den leichteren Fällen (die auch ohne das heilen) Genesung, in anderen aber Verschlimmerung bringt und dadurch die Indikation zur schleunigen Operation" (80).

KÖRTE liess es nicht dabei bewenden, SONNENBURG zu widerlegen, er zeigte auch die ungünstigen Wirkungen des Rizinus auf: Erstens würde das intraperitoneale Exsudat durch die vermehrte Peristaltik stärker im Bauchraum verteilt, zweitens könnten durch die Rizinusperistaltik die schon in den ersten Tagen auftretenden zarten Verklebungen der Appendix mit den benachbarten Därmen, Netz usw., die einen gewissen Schutz für die freie Bauchhöhle darstellten, zerrissen werden. Auch die ausserordentlich günstige Statistik, die SONNENBURG veröffentlicht hatte, war für KÖRTE kein Grund, von der Frühoperation abzulassen. Bei SONNENBURGS Fällen hatte es sich um ausgesuchte Patienten gehandelt, die vom Beginn der Erkrankung sofort unter der Beobachtung eines erfahrenen Chirurgen standen. Da die meisten Fälle von Perityphlitis erfahrungsgemäß nicht sogleich in die chirurgischen Kliniken eingewiesen würden, sondern zunächst ausserhalb von praktischen Ärzten behandelt würden, so ergäbe

sich nach KÖRTES Meinung die Gefahr, dass der richtige Moment zum aktiven Eingreifen übersehen oder verpasst würde. Wörtlich heisst es dann weiter:

> "Wenn SONNENBURG vom Rizinus keinen Schaden gesehen hat, so stand ihm eben eine Erfahrung in der Beurteilung der Fälle zu Gebote, über welche die weitaus meisten Ärzte nicht verfügen können, und in deren Hand liegt doch in der großen Mehrzahl der Fälle die erste Entscheidung über die Behandlung des akuten Perityphlitisanfalles".

Ferdinand KAREWSKI bestätigt, dass KÖRTES Befürchtungen zu Recht bestanden. Er hatte in der letzten Zeit mehrere Fälle mit Perforationsperitonitis erlebt, die mit Rizinus kupiert worden waren. Die behandelnden Kollegen hatten sich nicht zu Unrecht auf SONNENBURGS erste Mitteilung berufen.

Die Diskussion über die verschiedenen Behandlungsmethoden bei der Perityphlitis liess in dem gleichen Maße nach, wie sich die Frühoperation als Methode der Wahl durchzusetzen begann. Auch so streng konservative Chirurgen wie Eduard SONNENBURG sind bald zur Frühoperation der Wurmfortsatzentzündung übergegangen, nachdem es sich als unmöglich erwiesen

hatte, mit Hilfe biologischer Methoden, wie der Bestimmung der Leukozytenzahl, exakte Anhaltspunkte für den pathologisch-anatomischen Zustand des erkrankten Darmabschnitts zu gewinnen.
Nach der Appendizitis begannen immer mehr Erkrankungen des Bauchraums, die bisher von den Internisten behandelt worden waren, zu rein chirurgischen Krankheiten zu werden.

Peritonitis.

Ein Beispiel dafür war - fast zur gleichen Zeit, als die Diskussion um die Appendizitis noch andauerte - das Krankheitsbild der Peritonitis. Erstaunlicherweise waren es in diesem Falle die Internisten, die, von den schlechten Ergebnissen ihrer Therapie enttäuscht, den Anstoss für eine chirurgische Behandlung der Peritonitis gegeben hatten. Bernhard NAUNYN veranlasste 1881 bei einer durch Gallenblasenentzündung entstandenen Peritonitis die Eröffnung der Bauchhöhle, um das gallig-eitrige Exsudat zu entleeren. Der Patient genas. Ernst von LEYDEN wies 1884 und 1889 auf die operative Behandlung der eitrigen Bauchfellentzündung hin, Adolf KUSSMAUL regte 1885 Albert LÜCKE in Straßburg an, wegen Darmperforation nach Typhus zu operieren. Von der Mitte der achtziger Jahre mehrten sich die Mitteilungen zu diesem Thema.

Werner KÖRTE hat 1892 als erster Chirurg über Peritonitisoperationen vor dem deutschen Chirurgenkongress gesprochen. In diesem Jahr konnte er über 19 solcher Operationen berichten. 1897 waren es 71, 1910 schon 530 und 1924 waren es 1163 Fälle geworden. Von diesen 1163 Fällen wurden 752 (=64,6%) geheilt, es starben

411 (=35,3%). Hatte KÖRTE seine Forderung nach Frühoperation bei der Appendizitis damit begründet, dass der günstige oder ungünstige Verlauf einer sich entwickelnden Peritonitis nicht vorherzusehen sei, so trat er aus denselben Überlegungen auch für die Frühoperation der Peritonitis ein. Wörtlich sagte er:

> "Wenn wir die ersten auf Peritonitis hindeutenden Anzeichen wahrnehmen (Schmerz, Bauchdeckenspannung, Erbrechen, Pulsbeschleunigung), so können wir niemals mit einiger Sicherheit berechnen, wohin die Entwicklung des Krankheitsvorganges sich wenden wird. Abgrenzung der Entzündung kann erfolgen, aber wir haben kein Mittel, das mit einiger Sicherheit herbeizuführen, den Gang der Krankheit zu lenken, unheilvolle, vielleicht nicht mehr auszubessernde Ausbreitung derselben zu hindern" (81).

Als Zweck und Ziel der chirurgischen Behandlung der Peritonitis stand an erster Stelle das Aufsuchen und die Beseitigung der Infektionsquelle. Darüber waren sich alle Chirurgen einig. Weit auseinander gingen aber die Meinungen über die Behandlung des vorgefundenen Exsudates. Einige versuchten die

Reinigung der Bauchhöhle durch Austupfen mit Schwämmen zu erreichen, andere führten Spülungen durch und verwandten dazu sogar antiseptische Lösungen (Karbol, Salizyl, Thymol und Sublimat). Von der Spülung mit den genannten Antiseptika kam man bald wieder ab und bevorzugte dann physiologische, sterile körperwarme Kochsalzlösungen. KÖRTE konnte keine signifikanten Unterschiede zwischen der Methode des Spülens und des Austupfens feststellen:

> " Es geht auf beide Weisen, die Art des Vorgehens bei der Reinigung ist nicht das allein oder vorwiegend Entscheidende".

KÖRTE war sich dabei bewusst, dass eine völlige Reinigung der Bauchhöhle von Exsudat oder gar Bakterien unmöglich war. Es kam ihm darauf an, den grössten Teil des Exsudates zu entfernen, damit die Abwehrkräfte des Peritoneums den Rest besser überwinden konnten. Es war allgemein verbreitet, den Bauch nach der Operation nicht ganz zu verschliessen, sondern ein Drain zur weiteren Ableitung des Sekretes einzulegen. KÖRTE ging anfangs auch so vor, sah aber bald ein, dass eine wirksame Sekretableitung nur für kurze Zeit möglich war, dass mit der Drainage auch manche Nachteile verbunden waren, und daß eine geschlossene Bauchhöhle am besten mit der

Infektion fertig werde. Nachdem er mit dem vollständigen Schluss des Bauches bei Eingriffen wegen Magenperforationen gute Erfolge gehabt hatte, ging er dazu über, dieses Verfahren auch bei anderen Peritonitisarten anzuwenden. Die Befürchtung, dass nach primärem Verschluss der Bauchdecken Spätabszesse, hervorgerufen durch in der Bauchhöhle verbliebene Infektionsstoffe, entstehen könnten, bestätigte sich nicht. Ausserdem wurde nach KÖRTES Erfahrungen auch die Widerstandsfähigkeit der Narbe durch längeres Drainieren an der Drainagestelle erheblich geschwächt. Den sofortigen Verschluss der Bauchdecken nach Peritonitisoperationen hatten vor KÖRTE schon einige andere Chirurgen empfohlen und ausgeführt. Zu diesen zählten u.a. SOLIERI, CLAIRMONT, MURPHY und KÜMMELL.

Pankreatitis.

Die erste Arbeit über einen chirurgischen Eingriff am Pankreas erschien in Deutschland 1882: CUSSENBAUER berichtete über die Operation der Pankreaszyste (82). Ein knappes Jahrzehnt später mehrten sich Stimmen (SEITZ, Reginald FITZ, SENN, NIMIER), die in der Behandlung entzündlicher Pankreaserkrankungen ein neues Aufgabengebiet für die Chirurgie erblickten.

Unter den deutschen Chirurgen, die die Entwicklung auf dem Gebiet der Pankreaschirurgie maßgebend beeinflusst haben, ist Werner KÖRTE mit an führender Stelle zu nennen. 1894, er war erst vier Jahre Chef seiner Klinik, referierte er vor der 23. Versammlung der deutschen Chirurgen in Berlin über das Thema: "Zur chirurgischen Behandlung der Pankreaseiterung und Pankreasnekrose". Wie der amerikanische Pathologe Reginald FITZ (1843-1913) wollte KÖRTE drei Formen der Pankreatitis unterschieden wissen:

1) Die suppurative Form.
2) Die haemorrhagische Form.
3) Die gangraenöse Form.

Davon waren die suppurative und die gangraenöse

Form einer chirurgischen Behandlung zugängig, nicht aber die haemorrhagische, da eine chirurgische Blutstillung unmöglich war. Die Aetiologie der Pankreatitiden war noch ungeklärt; die einleuchtendsten Theorien waren:

1) Das Übergreifen einer Cholezystitis auf das Pankreas,
2) die Penetration von Magengeschwüren in das Pankreas,
3) das Eindringen von Spaltpilzen vom Duodenum in das Pankreas.

Die letzte Theorie war für die Mehrzahl der Fälle am wahrscheinlichsten.

Die Symptome, die KÖRTE bei seinen insgesamt fünf Fällen beobachten konnte, deckten sich mit den in der Literatur beschriebenen:
Die Patienten waren akut und ohne Vorboten erkrankt, einige hatten früher Magenbeschwerden oder Gallenkoliken gehabt. Sie klagten über heftigste Schmerzen im Epigastrium, Übelkeit und Erbrechen. Der Leib war häufig aufgetrieben. Konnte man eine längliche tumorähnliche Resistenz im Oberbauch tasten, war das ein äusserst wichtiges diagnostisches Zeichen. Auch über die Prognose der Pankreatitis gab es zwischen den anderen Autoren und Werner KÖRTE keine

Meinungsverschiedenheiten: Erfolgte kein chirurgischer Eingriff, führte die Erkrankung unter Fieber, Peritonitis und Marasmus gewöhnlich zum raschen Tode. KÖRTE verschwieg nicht, dass die genannten Symptome äusserst vieldeutig waren. Man müsse differentialdiagnostisch an Gastroduodenitis, an Vergiftungen, an Steinkoliken, Peritonitis und Ileus denken.

Bisher scheine, sagte KÖRTE, die richtige Diagnose nur selten gestellt worden zu sein. Das könnte seine Ursache einmal darin haben, dass die Pankreatitis tatsächlich eine seltene Erkrankung sei, zum anderen in der Tatsache, daß die Aufmerksamkeit der Ärzte erst in der jüngsten Zeit in diese Richtung gelenkt werde. Sei schon die Diagnose Pankreatitis bisher kaum gestellt, fährt KÖRTE fort, so könne von einem bewußten chirurgischen Eingreifen bei dieser Krankheit erst recht nicht die Rede sein.

Nach seiner Ansicht sollte aber sofort operiert werden, wenn die Diagnose laute: Eiterung vom Pankreas ausgehend. Als Ausnahme hätten entweder die Pankreasapoplexie oder das ganz akute Stadium zu gelten. Bei der Pankreasapoplexie könne auch ein operativer Eingriff keine Hilfe bringen; im akuten ersten Stadium neigten die Patienten offenbar stark zum Kollaps.

Wichtig sei vor allem, fuhr KÖRTE fort, dass die Diagnose so früh wie möglich gestellt werde.

Die Operationstechnik bot für KÖRTE keine Schwierigkeiten: Durch einen Mittellinienschnitt wurde die Bauchhöhle eröffnet. Nach Durchtrennung des Ligamentum gastrocolicum war der Weg zum Pankreas frei, der Eiterherd wurde eröffnet und ein Drain eingelegt, anschliessend mit sterilem Wasser oder schwacher Lysollösung der Herd ausgespült. Hatte KÖRTE den Verdacht, dass der Eiterherd retroperitoneal gelegen sei, begann er die Operation mit einem linken Lumbalschnitt.
Im Schlußabsatz seines Referates betonte KÖRTE noch einmal, dass die Prognose der Pankreaseiterung ohne chirurgisches Eingreifen schlecht sei; die Diagnose sei jedoch möglich und der Erfolg um so grösser, je eher der Eiterherd freigelegt werde.

Zwei Jahre später sprach Werner KÖRTE vor der 68.Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, die vom 21. bis 26.September 1896 in Frankfurt a. Main stattfand, erneut über die Chirurgie des Pankreas. Der Inhalt dieses Vortrages deckte sich im wesentlichen mit dem von 1894 in Berlin. Der Indikationsbereich für ein chirurgisches Eingreifen

war jedoch von KÖRTE inzwischen auf gewisse Formen der chronischen Entzündung des Pankreaskopfes, die zur Kompression des Ductus choledochus führten, erweitert worden. 1894 waren nur die eitrige und die gangraenöse Pankreatitis Indikationen zur Operation gewesen. Die umfassendste Arbeit KÖRTES über Pankreaschirurgie erschien 1898: "Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pankreas" (83). NASSE (84) behauptete in seiner Kritik, dass es sich bei diesem Buch um eine die ganze Literatur umfassende Monographie handele. Dankenswert sei die vollständige Zusammenfassung der kasuistischen Literatur.

> "Wir glauben daher, dass das Buch dazu beitragen wird, das zwar beschränkte, aber interessante und bisher noch wenig beackerte Feld der Pankreaserkrankungen in etwas grösserem Maßstab als bisher der Chirurgie zu erobern".

In einigen zusammenfassenden Sätzen sind die Ergebnisse der einzelnen Kapitel bereits am Anfang vorweggenommen. Wir lesen dort:

> "Der Aufschwung, welchen die Bauchchirurgie in Folge von LISTER's grosser Entdeckung über die Wundbehandlung gemacht hat, hat allmählich alle Organe der Bauchhöhle dem chirurgischen Eingreifen zugänglich gemacht. Eines der letzten Organe, an welches

sich das Messer des Chirurgen gewagt hat, ist das Pankreas. Für die Diagnose und chirurgische Behandlung der Cysten und Pseudocysten des Organes besitzen wir auf Grund zahlreicher Beobachtungen der letzten 16 Jahre ziemlich eingehende Kenntnisse, während über ihre Entstehung noch weitere Aufklärung erforderlich ist. Sehr viel seltener bieten die festen Geschwülste der Bauchspeicheldrüse Gelegenheit zu chirurgischem Eingreifen, obwohl auch hier die Anfänge bereits gethan sind.

Ähnlich steht es mit der Behandlung der acuten und chronischen Entzündungen des Organes. Bei den Ersteren sind es gewisse Ausgänge der Erkrankung, die Eiterung in der Drüse oder in ihrer Umgebung, sowie die Nekrose des Organes, welche die Hülfe der Chirurgie erfordern können, - bei den Letzteren besonders einzelne Folgezustände, wie die Compression des Gallenganges, denen wir durch palliative Operationen abhelfen können.

Die Concrementbildung im Pankreas hat bisher eine chirurgische Behandlung nicht erfahren,

obwohl dieselbe nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegt.
Endlich erfordern die nicht häufigen isolierten Verletzungen der Drüse, besonders die mit Vorfall des Organes, chirurgische Behandlung. Die Hauptsache für die weitere Ausdehnung und Vertiefung der Chirurgie des Pankreas ist die Förderung unserer Kenntnisse der klinischen Erscheinungen. Sind wir erst im Stande, die Erkrankungen des Organes frühzeitiger und sicherer zu erkennen, dann werden die Wege zur chirurgischen Hülfeleistung bei denjenigen Erkrankungsformen, welche eine solche überhaupt als möglich erscheinen lassen, unschwer gefunden werden. Vorgezeichnet sind dieselben".

Im Vergleich zu den genannten früheren Arbeiten KÖRTES über die Pankreatitis finden sich hier keine neuen Gesichtspunkte zur Diagnose und Therapie dieser Erkrankung.

Anlässlich der 150. Sitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins stellte KÖRTE am 13.November 1905 zwei Patienten vor, die er wegen akuter Pankreatitis mit Fettgewebsnekrose operiert hatte. Dabei

konstatierte er, dass diese Krankheit immer häufiger beobachtet würde. Das Bild sei ziemlich charakteristisch: Akutes Erkranken mit Schüttelfrost, kolikartigen Schmerzen, Kollaps, Erbrechen und Peritonitis des Oberbauches. Nicht allzu selten konnte eine druckempfindliche querverlaufende Resistenz im Oberbauch palpiert werden.
In Bezug auf die Behandlung der akuten Pankreasentzündung sagte KÖRTE, er habe seine Ansicht im Lauf der Zeit geändert: Vor 9 Jahren, 1894, habe er einen chirurgischen Eingriff im akuten Stadium abgelehnt, heute führe er die Frühoperation durch, um einer Eiterung und Nekrose vorzubeugen. Es habe sich nämlich herausgestellt, dass die akute Pankreatitis immer mit disseminierten Fettgewebsnekrosen im Netz, Mesenterium und retroperitonealem Fettgewebe verbunden sei. Im Bauchfell finde sich stets ein entzündlicher, seröser und zuweilen ein blutig gefärbter Erguß. Die Operation solle in erster Linie die Entfernung des peritonealen Exsudates und die Drainierung der Bauchhöhle bezwecken. Wenn der Zustand des Patienten es ermögliche, solle auch das Pankreas direkt drainiert werden. Zum Schluß seiner Demonstration erwähnte KÖRTE, dass er inzwischen 6-mal im akuten Stadium der Pankreatitis operiert habe; alle 6 Patienten wurden geheilt.

Im Jahre 1908 bekannte sich KÖRTE noch einmal ausdrücklich zur Frühoperation der Pankreatitis in einem Vortrag mit dem Titel: "Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie der Leber, der Gallenwege und des Pankreas" (85).
Mit der für ihn charakteristischen Korrektheit erwähnte KÖRTE, dass nicht er, sondern William Stewart HALSTED, Eugen HAHN und Richard BUNGE als erste über erfolgreiche Operationen bei der akuten Pankreatitis berichtet hatten.
Neben MICHEL (Nancy), der über die Diagnostik und GIORDANO (Venedig), der zur Behandlung der Pankreatitis sprach, war KÖRTE auf dem Internationalen Chirurgenkongress in Brüssel vom 26. bis 29.September 1911 der dritte Referent, der zum Thema "Pankreatitis" sprach. Sein Vortrag lautete: "Die chirurgische Behandlung der akuten Pankreatitis". Nach einem kurzen Rückblick auf die Entwicklung der Chirurgie bei der akuten Pankreatitis in den letzten 20 Jahren kam KÖRTE noch einmal auf die Einteilung der Pankreatitis (eitrige, haemorrhagische und gangraenöse Form) zu sprechen, die Reginald FITZ bereits 1889 in seiner Monographie über die akute Pankreatitis (86) gegeben hatte. Werner KÖRTE hatte bisher dieser Klassifizierung

vorbehaltlos zugestimmt und wollte sie im pathologisch anatomischen Sinne auch weiterhin anerkennen. Im Interesse der klinischen Betrachtung jedoch und insbesondere wegen therapeutischer Erwägungen sollte man in Zukunft jedoch nur von akuter Pankreatitis sprechen, schlug KÖRTE nun vor. Bei der Aufzählung der Symptome wies er auch hier wieder auf die querverlaufende palpable Resistenz im Oberbauch hin, die nach seiner Meinung die Diagnose mit einiger Sicherheit stellen lasse. Am Beispiel von 44 eigenen Fällen konnte KÖRTE nachweisen, dass die Prognose umso günstiger sei, je früher die Diagnose gestellt und operiert wird. Von seinen 44 Patienten waren 34 operativ behandelt worden. Von diesen 34 Fällen wurden:

16 innerhalb der 1. Krankheitswoche operiert,
11 geheilt, 5 gestorben.
14 innerhalb der 3. und 4. Krankheitswoche operiert,
7 geheilt, 7 gestorben.
4 innerhalb der 6. und 7. Krankheitswoche operiert,
0 geheilt, 4 gestorben.

Die Operationsmethode schien für KÖRTE bei der Beurteilung der Prognose von zweitrangiger Bedeutung. Als Schnittführung kamen:

1) Der Mittellinienschnitt.

2) Der linksseitige Lumbalschnitt, oder

3) der schräge Gallenblasenschnitt

in Frage.

Mit der Pankreaschirurgie beschäftigte sich Werner KÖRTE auch in der letzten Arbeit, die wir von ihm kennen, dem Beitrag über die Chirurgie des Pankreas in der von Theodor BRUGSCH herausgegebenen Reihe: "Ergebnisse der gesamten Medizin", der im Jahre 1928 erschienen ist. Hierin bespricht KÖRTE alle Möglichkeiten des chirurgischen Eingriffs bei den Erkrankungen und Verletzungen des Pankreas unter Berücksichtigung der inzwischen erfolgten Fortschritte.

In bezug auf die Pankreatitis hatte es lediglich in diagnostischer Hinsicht Fortschritte gegeben, seitdem Julius WOHLGEMUTH die Wichtigkeit der quantitativen Diastasebestimmung bei Pankreatiti-den nachgewiesen hatte (87).

Gallenchirurgie.

Am 27. Mai 1891 stellte Werner KÖRTE in der Berliner medizinischen Gesellschaft eine Patientin vor, an der wegen einer Cholelithiasis verschiedene schwere operative Eingriffe, wie Eröffnung eines subphrenischen Abszesses, Gallenblaseninzision mit Entfernung von 22 Steinen und Eröffnung eines Leberabszesses, vorgenommen worden waren, ehe er schliesslich eine Cholezystoenterostomie angelegt hatte.

Interessant bei dieser Demonstration ist vor allem KÖRTES Schlußbemerkung, in der er sagte, dass nach seiner Meinung der totale Verlust der Gallenblase schlecht vertragen würde. Ausführlicher legte KÖRTE seine Bedenken gegen die Cholezystektomie in einem Vortrag vor der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins im November 1892 dar. Im Rahmen des Themas "Erfahrung über Chirurgie der Leber und der Gallenwege, mit Demonstration der Kranken" hatte er zunächst der sogenannten idealen Zystotomie das Wort geredet. Die Cholezystektomie wollte er für maligne Erkrankungen der Gallenblasenwand reserviert wissen. Seine Zurückhaltung der radikaleren Methode gegenüber

begründete KÖRTE mit der Befürchtung, dass Steine aus den Lebergallengängen nachrücken könnten und sich nach Verlust der Blase an den Gallengängen Aussackungen bilden würden. Auch schien ihm die Entbehrlichkeit der Gallenblase noch nicht genügend bewiesen, und schliesslich war die Ausführung dieser Operation schwieriger als der obengenannte Eingriff.

Zehn Jahre später ist von diesen Bedenken nichts mehr übriggeblieben: Im Januar 1903 sprach KÖRTE vor dem Verein für innere Medizin in Berlin über die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis und Cholezystitis. Er zog darin das Fazit aus seiner nunmehr zwölfjährigen Erfahrung mit über 300 Operationen auf diesem Gebiet. Er war der Meinung, dass man jetzt klar genug sähe, um die Grenzlinie zwischen innerer und chirurgischer Behandlung der beiden Krankheiten abstecken zu können. Zu Beginn der Ära der chirurgischen Behandlung der Gallensteine und ihrer Folgen -zu Anfang der achtziger Jahre- seien einerseits die Indikationen zum chirurgischen Eingreifen sehr weit gesteckt gewesen(jeder Gallenstein, der Beschwerden machte, sollte entfernt werden), andererseits war der Wert der Operation damals unterschätzt worden.

KÖRTE zitierte Paul FÜRBRINGER, der gesagt hatte:

> "Die Resultate der inneren Medizin sind nicht schlecht genug, die der Chirurgie noch nicht gut genug, um der chirurgischen Behandlung das Wort zu reden".

Durch Erfahrung gewitzt sei er "in der Indikationsstellung konservativer, in der Ausführung der Operation aber radikaler" geworden, sagte KÖRTE. Zwei Tatsachen waren nach seiner Auffassung bei der Indikationsstellung stets zu berücksichtigen:

1. Heftigste Gallenkoliken können vorübergehen und in ein Latenzstadium treten.

2. Auch nach Entfernung von Gallensteinen bleiben bei einem gewissen Prozentsatz der Patienten Beschwerden zurück. (Neubildung von Steinen, Übersehen von Steinen, Verwachsungsbeschwerden).

Die Gallensteine, die zwar Beschwerden, jedoch keine ernstlichen Komplikationen verursachen, sollten intern behandelt und der Verlauf beobachtet werden. Eine rechtzeitige und möglichst radikale Operation sollte bei allen Patienten vorgenommen werden, denen durch die Gallensteine "Siechtum oder unmittelbare Lebensgefahr" drohe. Anzeichen für diese komplizierte Cholelithiasis sah KÖRTE in den

folgenden Symptomen:
Schlechter Allgemeinzustand, Schmerzen, Abmagerung, länger dauerndes remittierendes Fieber, wiederholter Ikterus, Zeichen von Choledochusverschluss, Druckempfindlichkeit und Tastbarkeit der Gallenblase auch noch nach längerer Zeit eines Anfalles. Im Gegensatz zu seiner früher geäusserten Ansicht gab KÖRTE nunmehr der Cholezystektomie den unbedingten Vorzug. Damit würden, sagt er, die Steinbildungsstätte und der Infektionsherd beseitigt. Bei der Operation müsste zur Sicherheit der Choledochus vom Zystikus aus so weit aufgeschlitzt werden, dass er mit Sonde und Steinlöffel genau abgetastet werden könne.
Eine Frühoperation lehnte KÖRTE ab: Bei der Cholelithiasis hielt er die Chance für den Patienten, durch konservative Maßnahmen Besserung zu erlangen, für erheblich günstiger, als es z.B. bei der Appendizitis der Fall sei.
Als nach dem ersten Weltkrieg Eugen ENDERLEN und Gerhard HOTZ auf Grund von grossen Sammelstatistiken (88) forderten, man solle bei jüngeren Patienten sofort operieren, sobald Gallensteine festgestellt seien, meldete KÖRTE Bedenken an (89). Es gäbe leider keine statistischen Aussagen, wie oft nach Gallensteinkoliken ohne schwere entzündliche Erscheinungen das Leiden

zurückgehe und wie lange die Beschwerdefreiheit bestehen bleibe. Er habe oft genug Patienten gehabt, die er mit Erfolg abwartend behandelt habe und die dann viele Jahre keine Rezidive bekommen hätten. Als bekanntes Beispiel für einen solchen Verlauf nannte er Franz KÖNIG (90), der 1866/67 schwerste Gallenstein-Koliken gehabt habe, dann aber bis zu seinem Tode im Jahre 1910 beschwerdefrei geblieben sei.

Es waren also nicht die Gründe, aus denen ENDERLEN und HOTZ die Operation in möglichst jugendlichem Alter forderten, die KÖRTE an der alten Indikationsstellung festhalten liessen, sondern die Schwierigkeiten in der Durchführung: Die Unberechenbarkeit des Verlaufs der Gallensteinkrankheit und die Unsicherheit bei der Frühdiagnose. Ein weiterer Punkt wurde von KÖRTE ebenfalls erörtert:

Die sich immer mehr verbreitende Ansicht, dass eine Drainage des Ductus hepaticus und Choledochus unnötig sei. Besonders Hans KEHR aus Halberstadt war für die Drainage eingetreten, und er hatte zu diesem Zweck das T-Rohr angegeben. KÖRTE drainierte auch, lehnte allerdings das T-Rohr mit der Begründung ab, die seitlichen Schenkel könnten beim Herausnehmen die Öffnung im dünnwandigen Gallengang

aufreißen. Er pflegte ein dünnes Gummirohr zu nehmen, in dessen schräg abgeschnittenes unteres Ende zwei gegenüberliegende seitliche Löcher geschnitten waren. Dadurch schien ihm die Gefahr der Gallengangsverletzung beseitigt. Ob nun mit T-Rohr oder nicht, die Gallengangsdrainierung als Methode war nach KÜRTES Meinung unbedingt beizubehalten. Auch über den zu wählenden Bauchdeckenschnitt war in dieser Zeit viel diskutiert worden. Vor allem war der Schrägschnitt, den auch KÖRTE bevorzugte, als unphysiologisch verworfen und der Medianschnitt empfohlen worden (91). KÖRTE gab zu, dass seine Art, den Schnitt von der Mittellinie im Bogen nach rechts zu führen, unphysiologischer erscheine als der Medianschnitt, dafür gestatte er aber eine bessere Übersicht. Im Prinzip könne man mit beiden Methoden zum Ziel kommen.

Zum Schluss dieses Kapitels lassen wir KÖRTE selbst mit seinen Ansichten über die Indikationen zur operativen Behandlung der Gallensteinkrankheit zu Wort kommen, wie er sie in der Deutschen medizinischen Wochenschrift (92) 1924 formuliert hat:

> "Bei schwerer akuter Entzündung der Gallenblase bin ich für Frühoperation im Anfall oder gleich danach; beim Choledochusstein ebenso nach kurzem Abwarten. Bei der

chronischen Entzündung entscheidet der Grad der Beschwerden und der Befund der Untersuchung. Bei der entzündungslosen Cholelithiasis muss man sich nach dem Grad der Beschwerden richten. Jedenfalls kann die Ansicht, dass die Cholelithiasis ein harmloses Leiden sei, nicht aufrecht erhalten werden".

Lungenchirurgie.

Am 8. Januar 1908 sprach Werner KÖRTE zum Thema "Über Lungenresektion wegen bronchiektatischer Kavernen" vor der Berliner medizinischen Gesellschaft.

Er wies zunächst darauf hin, dass es zwei Dinge gewesen seien, die sich einer allgemeinen Verbreitung der Lungenchirurgie in den Weg gestellt hätten: Einmal die Schwierigkeit, den genauen Sitz eines Lungenprozesses festzustellen, und zum anderen der bei Eröffnung der Pleurahöhle unweigerlich eintretende Lungenkollaps.
Hier sei die Technik der Medizin zu Hilfe gekommen: Die inzwischen entwickelten Röntgenapparate ermöglichten eine ziemlich genaue Lokalisation von pulmonalen Erkrankungen verschiedener Art. Damit sei die grösste Sorge des Operateurs behoben: Die Angst, den Eiterherd bzw. die bronchiektatische Kaverne nicht zu finden und den Patienten umsonst den Gefahren eines schweren Eingriffs ausgesetzt zu haben. Viel weniger hätten die Chirurgen die Gefahren des Pneumothorax beeindruckt. Denn in den allermeisten

Fällen konnte es nicht zum Kollaps der Lungen kommen, weil sich durch vorhergehende Lungen- und Brustfellentzündungen Adhaesionen gebildet hatten, die ein völliges Zusammensinken der Lunge bei Eröffnung der Pleura verhinderten. Aber auch diese Gefahr wurde in der Praxis durch die von SAUERBRUCH 1903 entwickelte Unterdruckkammer beseitigt. An Hand von Zahlen bewies KÖRTE, dass von den nichttuberkulösen Eiterungen der Lunge, die aus Bronchiektasie hervorgegangenen, dem Chirurgen grössere Schwierigkeiten bereiten, als die akut entstandenen Abszesse. Bei den akuten Zerfallshöhlen sei in der Regel eine grosse Haupthöhle vorhanden, deren Eröffnung die Heilung anbahnen könne. Bei bronchiektatischen Eiterungen dagegen fände man grosse Teile der Lunge durchsetzt von einem System röhrenförmiger Hohlräume, grössere Zerfallshöhlen bildeten sich seltener. Die physikalische Untersuchung bringe erfahrungsgemäss nur unsichere Ergebnisse, wenn es darum gehe, bronchiektatische Eiterungen von anderen zu unterscheiden. Ebenso vermöchte sie wenig oder nichts über die Ausdehnung der jeweiligen Erkrankung in der Lunge auszusagen. Hier sei die Röntgenphotographie eine ausgezeichnete Unterstützung der Diagnose, obwohl Täuschungen auch möglich seien.

Geeignet zur Operation erschienen KÖRTE nur solche bronchiektatischen Kavernen, die sich im wesentlichen auf e i n e n Lungenlappen erstreckten. Bei der Erörterung der Operationstechnik empfahl KÖRTE, ein möglichst grosses Rippenfenster durch Resektion von 2 oder 3 Rippen in einer Ausdehnung von 6-8 cm anzulegen. Die Eröffnung einer Kaverne genüge nicht, man müsse in verschiedenen Sitzungen weitere Spaltungen der Zwischenwände vornehmen, um die Nebenhöhlen zu eröffnen. Sollte dieses Vorgehen nicht zum Erfolg führen, wäre als nächst grösserer Eingriff eine ausgedehnte Rippenresektion in Erwägung zu ziehen, um die Brustwand beweglicher zu machen und die Einschrumpfung der erkrankten Lungenpartie zu ermöglichen. Dieses Verfahren versage aber bei älteren starrwandigen Höhlen. Als Ausweg bleibe dann nur noch die Resektion einzelner Lungenlappen. Sodann wurde von ihm ein Patient vorgestellt, der die ganze Stufenleiter der Eingriffe durchgemacht hatte. Am 28.Mai 1907 schliesslich war bei ihm die Resektion des rechten Lungenunterlappens von KÖRTE durchgeführt worden.

KÖRTE erwähnte bei dieser Gelegenheit, dass die Resektion von ganzen Lungenlappen zuerst von Themistocles GLUCK vorgeschlagen und ausgeführt

worden sei (93). Ausserdem hätten KRAUSE, KARENSKI, HEIDENHAIN, GARRÉ und LENHARTZ derartige Eingriffe mitgeteilt.

Ein anderer Anlass zum aktiven Vorgehen war für den Chirurgen damals die Behandlung tuberkulöser Empyemhöhlen. Am 13. Februar 1911 stellte KÖRTE in der Sitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins zwei Patienten vor, bei denen er eine ausgedehnte Thoraxresektion wegen dieser Erkrankung vorgenommen hatte. Bei dem einen hatte er die zweite bis neunte Rippe vom Sternalrand bis zum Rippenwinkel durchgehend reseziert -"insgesamt 190 cm Rippe"- danach eine dicke Pleuraschwarte abgetragen und 3 Längsschnitte in die Lungenpleura gelegt. Die Lunge hatte sich zwar nicht wieder ausgedehnt, die Tuberkulose aber heilte aus. Der zweite Fall verlief ähnlich, es wurden nur 160 cm Rippe entfernt. Auch hier heilte die Krankheit aus. Einen ausführlichen Überblick über die Möglichkeiten der Lungenchirurgie jener Tage gaben Werner KÖRTE und Albert FRÄNKEL am 24. Juni 1912 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft in zwei Vorträgen mit dem zusammenfassenden Titel: "Der gegenwärtige Stand der Lungenchirurgie". In bestem kollegialen Einvernehmen hatten sie ihre Erfahrungen gesammelt, und in ebenso selbstverständlicher Über-

einstimmung trugen sie ihre Ergebnisse vor. Der Internist FRÄNKEL legte die Indikationsstellung und die Heilungsaussichten dar, der Chirurg erörterte die Methodik der Operationen und ihre Erfolge.
KÖRTE beschäftigte sich zunächst mit dem Druckdifferenzverfahren und stellte fest, dass es keinen prinzipiellen Unterschied zwischen der SAUERBRUCH'schen Unterdruckkammer und dem von BRAUER entwickelten Überdruckverfahren gäbe. Er selbst arbeitete mit dem Überdruckverfahren, weil es nach seinen Worten billiger als die Unterdruckkammer war und für den Operateur und seine Assistenten weniger Unbequemlichkeiten mit sich brachte.

Bei der Behandlung der Lungenerkrankungen führte KÖRTE als erste Lungenabszess und -gangrän auf, die er für die chirurgische Betrachtung am besten in

1. rein eitrige Abszesse,
2. putride eitrige Abszesse und
3. gangränöse Abszesse

eingeteilt wissen wollte.
Bei den rein eitrigen Abszessen sei ein gewisses Abwarten erlaubt, man dürfe sie aber nicht chronisch werden lassen, weil sonst durch die Verschlechterung

des Allgemeinzustandes des Patienten die guten Operationsergebnisse geringer würden. Für den putriden und den gangränösen Abszess gelte, dass die Operation indiziert sei, sobald die Diagnose gestellt sei. Zur Narkosevorbereitung verordnete KÖRTE Pantopon mit Skopolaminzusatz. Bei verständigen Patienten kam er mit Lokalanaesthesie aus, bei anderen musste die Allgemeinnarkose gemacht werden. Nach Resektion der Rippen könne man bereits sehen, ob Verwachsungen vorhanden wären oder nicht. Im letzteren Fall sei das Druckdifferenzverfahren zur gefahrlosen Eröffnung der Pleurahöhle anzuwenden. Der nächste Schritt bestehe darin, dass Inzisionsgebiet der Lunge zu sichern. Dazu würde mittels runder Darmnadeln und Seidenfäden der betreffende Bezirk im Rippenfenster durch eine Hinterstichnaht abgesteppt. Nach solcher Fixierung der Lunge konnte die eigentliche Suche nach dem Herd beginnen, die sich manchmal recht schwierig gestaltete, wenn die Abszeßhöhlen nicht sogleich sichtbar oder durch manuelles Abtasten erkannt werden konnten. In solchen Fällen war ein systematisches Absuchen mit der Hohlnadel nicht zu vermeiden oder sogar eine tiefere Inzision in das Lungengewebe vonnöten. Hatte man den Herd gefunden, Eiter und eventuelle Lungensequester entfernt,

war der Erfolg eklatant: In 6-8 Wochen heilte die Abszeßhöhle aus. Als Hauptgefahren der Nachbehandlung bezeichnete KÖRTE Sepsis, Empyem, fortschreitende Pneumonie und Nachblutungen.

KÖRTE hatte bis 1911 bei 37 Pneumotonien wegen Abszeß und Gangrän 25 Heilungen und 12 Todesfälle zu verzeichnen.
Mehr Schwierigkeiten brachte die chirurgische Behandlung der Bronchiektasen mit sich. Die erste Bedingung müsse sein, sagte KÖRTE, dass e i n e Lunge gesund sei.
KÖRTE hatte insgesamt 16 Patienten wegen bronchiektatischer Eiterung operiert, nur 4 wurden geheilt, davon einer durch Lobektomie.
Auf die Behandlung der Lungenverletzungen übergehend bemerkte KÖRTE weiter, dass sich im letzten Jahrzehnt eine Wandlung vollzogen habe, indem man von der ausschliesslich konservativen Behandlung bei gewissen Verletzungen mehr zu einer aktiven Therapie übergehe. Unter konservativer Therapie sei zu verstehen: Aseptische Okklusion der äusseren Wunde, absolute Ruhe, Morphium gegen Schmerzen und Hustenreiz und Absaugen von flüssigen Exsudaten mittels Hohlnadel. Aktive Maßnahmen würden jetzt ergriffen bei subkutanen

Lungenverletzungen, die zum Spannungspneumothorax führten. KÖRTE erwähnte, dass Gustav von BRAMANN 1893 bei einem derart bedrohlichen Zustand durch Resektion der 5. Rippe den unter hohen Druck stehenden Pneumothorax entleert und die Thoraxwand fest um ein Thiersch'sches Ventildrain verschlossen habe. Er zitierte auch Felix FRANKE, der 1903 bei beidseitigem Pneumothorax beide Thoraxhälften inzidiert und im Moment der Exspiration die Wunde mit Erfolg verschlossen hatte. Er selbst konnte zu diesem Punkt keine eigene Erfahrung beisteuern, er war aber bei subkutanen Lungenverletzungen nur in den schwersten Fällen wie hochgradige Atemstörung, Spannungspneumothorax oder innere Blutung zu aktivem Eingreifen bereit.

Auf Grund einer genauen Analyse der Literaturangaben und der eigenen Erfahrungen bei 100 Lungenverletzungen fühlte sich KÖRTE im Einklang mit der Mehrzahl der Chirurgen, wenn er feststellte, dass bei starker Blutung und beim Spannungspneumothorax mit bedrohlicher Atemstörung die primäre Thorakotomie möglichst bald nach der Verletzung indiziert sei. Der Thorax sollte breit eröffnet werden, um an die blutenden Stellen heranzukommen. Nach Versorgung der Lungenwunde sollten die Lungen möglichst

wieder entfaltet und dann die Thoraxwunde dicht geschlossen werden. Hierzu wäre ein Überdruckapparat von grossem Nutzen. KÖRTE hatte bei seinen Fällen nur zweimal primär eingegriffen, die anderen waren konservativ behandelt worden, 15 Patienten waren gestorben.

Über die Lungentumoren sagte KÖRTE, sie hätten bisher kaum Gelegenheit zum Eingreifen gegeben: Die gutartigen seien selten, die bösartigen würden zu spät erkannt oder seien wegen ihres Sitzes am Hilus (Bronchialkarzinom) inoperabel. Eigene Erfahrungen steuerte KÖRTE zu diesem Thema nicht bei, auch nicht zu den Operationen der Aktinomykosen und Echinokokken.

Am Ende seines Vortrages berichtete KÖRTE über die Operationen am Thoraxskelett, um Lungenerkrankungen zur Heilung zu bringen und erwähnte, dass er bei grossen starrwandigen Empyemen 30-mal ausgedehnte Thoraxresektionen gemacht hätte. Von diesen heilten 21 Fälle, 9 starben. Die von Edmond DELORME im Jahre 1894 angegebene Dekortikation der Lunge (94) sei ihm niemals in grösserer Ausdehnung gelungen.

Die Bedeutung Werner KÖRTES als Arzt und Forscher.

Wenn im Vorstehenden die Arbeiten Werner KÖRTES zur Chirurgie der Appendizitis, der Pankreatitis, Peritonitis, der Gallen- und Lungenchirurgie besonders ausführlich abgehandelt worden sind, so sind wir uns bewusst, dass mit der Beschränkung auf diese Themen eine erhebliche Anzahl von Beiträgen dieses Berliner Chirurgen zu seinem Fachgebiet nicht so vor dem Leser ausgebreitet werden konnten, wie es der Vielseitigkeit des wissenschaftlichen Werkes von Werner KÖRTE entspricht. Wir meinen jedoch, dass mit der Darstellung dieser seiner Hauptarbeitsgebiete das Bild Werner KÖRTES dennoch so gezeichnet werden konnte, wie es seiner Bedeutung angemessen ist.

Werner KÖRTE war ein ungewöhnlich vielseitiger Chirurg, er war wohl einer der letzten, denen die umfassende Beherrschung ihres Fachgebietes noch möglich gewesen ist. Als Beweis für seine grosse Erfahrung auf allen Zweiggebieten der Chirurgie mögen hier seine Diskussionsbeiträge dienen. Geht man die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zwischen den Jahren 1890 und 1929 durch, so wird man mit Ausnahme der Kriegsjahre

fast zu jedem grösseren Vortrag auch eine Anmerkung von Werner KÖRTE finden können, die von fundiertem Wissen und eigener Erfahrung zeugt.

KÖRTE war kein Redner um des schönen Wortes willen, er konnte seine Meinung jeweils mit Zahlen und Fakten belegen. Und nur durch exakte Zahlen und harte Tatsachen war er zu überzeugen. Er galt als von vielen gefürchteter Diskussionsredner, weil seinem Sinn für Realitäten jede Geschwätzigkeit zuwider war. Es nimmt nicht Wunder, dass ein Mann mit seinen Erfahrungen und Erfolgen, mit seinem technischen Geschick und seiner steten Selbstdisziplin auch ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein hatte, das manchem als Überheblichkeit erscheinen mochte. Wir wissen jedoch, und es ist aus den vorangegangenen Kapiteln ersichtlich, dass KÖRTE in medizinischen Dingen nie seine Nüchternheit und seine Selbstkontrolle verlor. Er hat stets seine Ansichten dann korrigiert, wenn ihm eigene oder fremde Erfahrung eines Besseren belehrt hatte. Er war völlig frei von jedem Prestigedenken, es ging ihm immer nur um die Sache, die er zu vertreten hatte. Mit seinem sachlich-nüchternen Verstand, seiner chirurgischen Geschicklichkeit und seinem starken Willen paarten sich ein enormer Fleiss, eine hervorragende Gesundheit und eine nahezu pedantische Ordnungsliebe, die ihn vor Zeitvergeudung schützte.

Natürlich genügte die Kombination so guter Anlagen und Eigenschaften nicht, um aus dem praktischen Arzt Werner KÖRTE den grossen Meister der Chirurgie zu machen. Doch ohne diese Voraussetzungen wäre das Leben dieses Mannes nicht so verlaufen, wie wir es kennengelernt haben.
Werner KÖRTE wurde in einer Zeit geboren, als die Medizin nach jahrhundertelangem Stillstand erwacht war, um in wenigen Jahrzehnten ungewöhnliche Fortschritte zu machen. KÖRTE war ein junger Mann, als Antisepsis und Asepsis die Arbeit im Operationssaal grundlegend änderten und dem Chirurgen Neuland erschlossen.

Er erkannte die sich bietenden Möglichkeiten, aber hätte er sie ergreifen können, wenn ihm nicht das Glück zuteil geworden wäre, mit 37 Jahren als praktischer Arzt die Leitung des seinerzeit modernsten Krankenhauses in Berlin zu übernehmen? Glück war es schliesslich auch für KÖRTE, eine Lebensgefährtin gefunden zu haben, die wie selbstverständlich ihre Interessen und Wünsche den Gegebenheiten des Tagesablaufes ihres Mannes unterordnete. Sie sorgte dafür, dass die vergleichsweise kleinen Probleme der Haushaltsführung und Kindererziehung ihn nicht in seiner Arbeit störten. Man kann verstehen, dass sie später das Ansehen ihres Mannes in vollen Zügen mitgenoß. KÖRTE selbst

sagte in höherem Alter einmal über seine Frau:

"Was ich in meinem Leben an innerem
Glück erlebt habe, das habe ich ihr
zu verdanken".

Nach aussen hin war Werner KÖRTE wortkarg und von einer Strenge, die sich oftmals bis zur Schroffheit steigerte. Wer ihn nicht näher kannte, mochte vielleicht sogar Zeichen der Arroganz entdecken in der Art, in der KÖRTE seinen Untergebenen gegenüber auftrat. Assistent bei KÖRTE zu sein, bedeutete kein reines Vergnügen, zumal die Betonung des Chef-Untergebenen-Status nicht durch besondere pädagogische Bemühungen von seiten KÖRTES kompensiert wurden. Vor allem mangelte es ihm an Geduld und wohl auch an der Zeit, seinen jüngeren Kollegen die eigenen Erfahrungen und Kenntnisse weiterzugeben. Bei der Ablehnung des ihm angetragenen Lehrstuhles für Chirurgie an der Universität Königsberg mag das Wissen um diesen Mangel bei KÖRTE eine entscheidende Rolle gespielt haben (95).

Am kulturellen und gesellschaftlichen Leben der Reichshauptstadt hat KÖRTE nie teilgenommen. Seine gesamte Zeit gehörte der Medizin. Nur einmal im Jahr, an jenem Freitag der Woche, in der die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie in Berlin tagte, lud er einen grösseren Kreis

befreundeter und bekannter Chirurgen zu einem Herrenabend zu sich ein. Nur hier, unter seinesgleichen und unter Ausschluss der Öffentlichkeit, sah man KÖRTE als geistreichen, humorvollen und vollendeten Gastgeber. Sonst gehörte seine knapp bemessene Freizeit vorwiegend dem Lesen kriegsgeschichtlicher und historischer Werke. Dabei eignete er sich so umfangreiche Kenntnisse an, dass es ihm möglich war, einem interessierten Zuhörer z.B. alle grösseren Schlachten der preußischen Geschichte bis in Einzelheiten nachzuerzählen(96). Erst nachdem Körte das Amt des Klinikchefs niedergelegt hatte, wich etwas von der Strenge, die ihn bis dahin umgeben hatte.

4. Vater und Sohn KÖRTE, Ärztebilder zweier Generationen.

Als ein Berliner Arzt anlässlich einer Geburtstagsfeier im Hause KÖRTE die Feststellung machte, Friedrich KÖRTE sei eine ionische, sein Sohn Werner eine dorische Persönlichkeit (97), hätte er Vater und Sohn kaum kürzer und treffender skizzieren können. Beiden gemeinsam war der Beruf und auch das Erbteil des KÖRTE'schen Jähzorns (98). Im übrigen aber ist es leichter, Gegensätzliches zwischen Vater und Sohn aufzuzeigen als Verbindendes. Friedrich war von der Anlage her temperamentvoller, allen Fragen des menschlichen Lebens interessiert zugewandt und immer bereit, sich voller Idealismus für eine gute Sache zu engagieren, sei es für die grosse Politik oder für die Standespolitik. Menschlicher Gesellschaft bedurfte er wie ein Fisch des Wassers, die schönen Künste hatten in ihm einen eifrigen Verehrer. Die Vorbereitung eines festlichen Abends im eigenen Hause, die Aufstellung der Speisenfolge und die Auswahl der Weine lag bei ihm in kundigen Händen. Trotz aller Inanspruchnahme durch

Beruf, Standespolitik und gern nachgekommenen gesellschaftlichen Verpflichtungen stand die Familie immer im Mittelpunkt seines Lebens. Hinweise für ein bewusstes Streben nach Ansehen lassen sich nirgends finden.

Werner KÖRTE ähnelte in der charakterlichen Veranlagung seinem Urgroßvater Albrecht Daniel THAER. Verschlossenheit, Strenge und eine grosse Scheu vor lebhaften Gefühlsäusserungen verhinderten bis auf wenige Ausnahmen enge menschliche Verbindungen. Zwei schwere Erkrankungen in der Jugend (99), die beruflichen Enttäuschungen (100) und die lange Zeit auf ihm lastende Sorge, im Falle des frühen Todes seines Vaters der einzige Ernährer der grossen Familie zu sein, haben sicher dazu beigetragen, die vorhandenen herben Anlagen noch zu verstärken. Doch wäre wohl das grosse wissenschaftliche Werk Werner KÖRTES ohne diese Charaktereigenschaften nicht zustande gekommen. Es scheint, dass hier ein Mann, der am Anfang seiner Laufbahn schwere Enttäuschungen erleben musste, in dem Augenblick, als sich ihm eine Chance bot, alle Kraft und Energie für das eine Ziel eingesetzt hat, um so den Erfolg doch noch auf seine Seite zu zwingen. Er mag diese Selbstbestätigung gebraucht haben. Daß dabei

die Familie, besonders die Kinder, hintanstehen mußten, ist sicher als ein Makel anzusehen. Es ist jedoch nicht selten, dass wissenschaftlicher Ruhm mit menschlichen Schwächen erkauft wird. -

Überblicken wir rückschauend Leben und Werk der beiden Berliner Ärzte, Friedrich und Werner KÖRTE, so stehen sie vor unseren Augen als Repräsentanten ihrer Zeit. Friedrich KÖRTE als der Typ des geachteten und beliebten Hausarztes, des liberalen preussischen Bürgers, der allein durch die Lauterkeit seines Charakters jahrzehntelang als Vorbild für die Berliner Ärzte gegolten hat. Sein Sohn Werner hingegen als die Verkörperung des fleissigen und unbestechlichen Wissenschaftlers, des gesuchten Operateurs und strengen Klinikchefs, der ohne die Erleichterungen durch eine akademische Laufbahn sich internationales Ansehen zu schaffen gewusst hat.

5. Anmerkungen

1. Die Schilderung der Familiengeschichte und der Jugendjahre ist den unveröffentlichten Memoiren Friedrich KÖRTES (Lit.-Verz.Nr. 137) entnommen.

2. Johann Ludwig Wilhelm GLEIM (1719-1803), Dichter und Domvikar in Halberstadt, bekannt als Verehrer FRIEDRICHS II.

3. Emil Karl KÖRTE wanderte nach England aus.

4. (Friedrich Heinrich) Wilhelm KÖRTE (1776-1846) wuchs bei seinem Großonkel GLEIM (s.Anm.2) auf, studierte Jura und Philosophie. Er heiratete die Tochter Wilhelmine des Philosophen Friedrich August WOLF und war eine Zeit lang Sekretär bei GLEIM. Verfaßte u.a. "Das Leben Gleim's"(Halberstadt 1811) und eine Biographie über Albrecht THAER unter dem Titel: Albrecht Thaer. Sein Leben als Arzt und Landwirt (Leipzig 1839).

5. (Friedrich Heinrich) Franz KÖRTE (1782-1845). Vgl. Anm. 25.

6. Als Kapitän eines westfälischen Regiments machte

er den Rußlandfeldzug NAPOLEONS mit. Seine Briefe aus dieser Zeit waren so anschaulich geschrieben, dass es hundert Jahre später seinem Enkel Werner KÖRTE möglich war, die damaligen Schlachtfelder wieder aufzufinden. Vgl.: Werner KÖRTE: Erinnerungen aus dem Weltkrieg, Kap.X (Lit.-Verz.Nr.130).

7. Marie KÖRTE (1815-1884) war ein uneheliches Kind von Wilhelm KÖRTE (s.Anm.4), wurde jedoch von seiner Frau Wilhelmine, geb. WOLF, als ihr eigenes ausgegeben. Marie heiratete später den Schuldirektor Hermann SCHEDE (1812-1893).

8. Helene KÖRTE (1812-1902).
Friederike KÖRTE (1816-1834).
Friedrich KÖRTE, vgl. Biographie S. 6-22.
Hermann KÖRTE (1819-1891) und
Leberecht KÖRTE (1827-1865).

9. Sein Vater liess einen Backtrog mit heisser Asche holen und drückte das schreiende Kind in das heisse Aschenbad, um es zum Schwitzen zu bringen. Die Behandlung war erfolgreich.

10. Friedrich hatte wegen schlechter Kenntnisse im Griechischen gerade noch die Aufnahmeprüfung bestanden. Trotz der strengen Sitten - die jüngeren

Schüler hatten den älteren streng zu gehorchen und mussten kleine Dienste für sie verrichten - zählte Friedrich KÖRTE später die Jahre in Schulpforta zu den glücklichsten seines Lebens. Darüber schrieb er in seinen Erinnerungen (Lit.-Verz.Nr. 137):

"Der Untere musste gehorchen, respektierte den tüchtigen Mittleren und sah im tüchtigen Oberen, namentlich in seinem Obergesellen, ein treffliches Vorbild... Daß mit jeder höheren Stufe ihn gewisse Vorrechte erwarteten, belebte seinen Eifer vorwärts zu kommen....".

11. Bei einem Ball hatte KÖRTE, der die Tanzordnung zu leiten hatte, mit einem Göttinger Corpstudenten Streit bekommen, der seinen Anordnungen nicht folgen wollte. Zum fälligen Duell erschien jedoch der Gegner trotz mehrmaliger Aufforderung nicht !

12. Christian Heinrich BÜNGER (1782-1842), Anatom in Marburg.

13. Johann Moritz David HEROLD (1790-1862), Direktor der zoologischen Sammlung in Marburg.

14. Ferdinand WURZER (1765-1844), Arzt und Chemiker in Marburg.

15. Karl Theodor BAYERHOFER (auch BAYRHOFFER)(1812-1888), Philosoph in Marburg, später Farmer und Schriftsteller in Wisconsin/USA.

16. "Mit den Freunden de la CAMP, NEUSSEL, SCHMIDT und CORDTS wurde fleissig repetiert, auf der Anatomie präpariert...." (Lit.-Verz.Nr. 137).

17. Eilhard MITSCHERLICH (1794-1863), Chemiker, bekannt als Entdecker des Isomorphismus.

18. Karl Sigismund KUHNTH (1788-1850), Botaniker in Berlin.

19. Christian Samuel WEISS (1780-1856).

20. KÖRTE erhielt die Erlaubnis, ausserhalb der Kaserne zu wohnen.

21. Die Arbeit war, nach KÖRTES eigenen Worten (Lit.-Verz. Nr. 137),

    "ein Machwerk, wie es damals üblich war für alle, die sich nicht der besonderen Gunst- und Unterstützung einer der Herren Professoren erfreuten....".

22. Mit dem Staatsexamen wurde die Approbation, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, erteilt.

23. "Zum Bürodienst und Aktenkram hatte ich nie Neigung gehabt, die unbeschränkte Freiheit des Arztes galt mir höher als staatliche Ämter und Würden" (Lit.-Verz.Nr.137).

24. In Graefenberg besuchte er Vincenz PRIESSNITZ (1799-1851).

25. Franz KÖRTE (vgl. Anm. 5), Professor der Naturwissenschaften, war Mitarbeiter des Arztes und Agronomen Albrecht Daniel THAER (1752-1828), über den sein Bruder Wilhelm eine Biographie verfaßte (vgl.Anm.4).
Franz heiratete THAER's Tochter Caroline(1789-1845). Der Bruder seiner Frau, der Arzt Albrecht Ernst THAER (1790- 1837), heiratete Ferdinande FRÖHLICH. Aus dieser Ehe ging eine Tochter Marie THAER (1832-1898) hervor. Sie wurde die Frau Friedrich KÖRTE's.

26. Stephan Friedrich BAREZ (1790-1856), a.o. Professor und Direktor der Universitäts-Kinderklinik, war neben SCHÖNLEIN der gesuchteste Arzt im damaligen Berlin.

27, Anfang 1848 war in Paris ein illegitimer Sohn des Prinzen AUGUST VON PREUSSEN, ein Herr von PRILLWITZ, erkrankt. BAREZ schickte KÖRTE nach Paris, wo er sich drei Wochen aufhalten konnte. Bei der Krankheit des Patienten handelte es sich um leichte Masern. KÖRTE verpaßte am 23. Februar seinen Zug, der ihn zurückbringen sollte, und wurde so in der

darauffolgenden Nacht Zeuge des französischen Februar-Aufstandes. Er konnte erst am 28. d.M. die Rückfahrt antreten.

28. Wie KÖRTE selbst (Lit.-Verz.Nr. 137) berichtet, habe sich Kaiser WILHELM I nur schwer zu dieser Ausnahme bewegen lassen. "Mit solchen Unregelmäßigkeiten kommen Sie mir aber nicht öfter", soll er zum Kultusminister Adalbert FALK (1827-1900) gesagt haben.

29. Es bestanden damals folgende ärztliche Vereinigungen in Berlin:

    1. Die "Gesellschaft naturforschender Freunde", die 1773 von Friedrich Wilhelm Heinrich MARTIN (1729-1778) gegründet worden war.
    2. Die "Gesellschaft für Natur- und Heilkunde", die Ernst Ludwig HEIM (1747-1834), Johann GOERCKE 1750-1822), Christian Ludwig MURSINNA (1744-1823), Johann Jakob VOELTZKE (1764-1836) und Johann Wilhelm von WIEBEL (1767-1847) im Jahre 1810 begründet hatten.
    3. Die "Medizinisch-chirurgische Gesellschaft in Berlin", ebenfalls im Jahre 1810 konstituiert. Zu den Gründern zählten ausser Christoph Wilhelm HUFELAND (1762-1836) auch Carl Ferdinand von GRAEFE (1787-1840), Emil OSANN (1787-1842), der Schwiegersohn HUFELANDS, und Albrecht THAER (1752-1828).

4. Der "Collegiale Verein von praktischen Ärzten Berlins" aus dem Jahre 1832, und

5. Die Gesellschaft "Heimia", die 1834 ins Leben gerufen worden war. Vgl.: Werner KÖRTE: Zur Feier des 100jährigen Bestehens der HEIMIA... (Lit.-Verz. Nr. 134).

30. Im Jahre 1858 war der "Verein Berliner Ärzte" gegründet worden, der es sich zum Ziel gesetzt hatte, für die Förderung der Kollegialität, die Wahrung der ärztlichen Würde und die Verbesserung der wissenschaftlich-praktischen Bestrebungen einzutreten. Er war aus der "Association der Ärzte und Wundärzte zur Beförderung der Gesamtinteressen des ärztlichen Standes" hervorgegangen, die nur zehn Jahre bestanden hat. Vorsitzender war Albrecht von GRAEFE (1828-1870), Stellvertreter Bernhard von LANGENBECK (1810-1887). Die Mitgliederzahl betrug im Gründungsjahr bereits 150, zu der Zeit hatte die "Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin" 131 Mitglieder.

31. Vgl.: Otto WINKELMANN: Stellungnahme Berliner Ärzte zur Frage einer allgemeinen Standesvertretung (Ärztekammer) um 1880. (Lit.-Verz.Nr. 173).

32. Friedrich Karl August ZINN (1825-1897), seit 1872 Direktor der Irrenanstalt Eberswalde.

33. Vgl.: Verh. Ärztekammer f.d. Prov. Brandenburg u.d. Stadtkrs. Berlin, III. Wahlperiode, Berlin 1894, S.15.

34. 1. Gustav KÖRTE (8.2.1852 - 16.8.1917), Prof. für Archäologie, verheiratet mit der Tochter des Nationalökonomen Erwin NASSE.

    2. Werner KÖRTE (s. Biographie S. 23-41).
    3. Friedrich KÖRTE (24.12.1854 - 3.12.1934), Architekt, am Bau der Borsigwerke beteiligt. Unverheiratet.
    4. Martin KÖRTE (2.12.1857- 3.1.1929) Maler, Prof. an der Hochschule für Bildende Künste in Berlin. Seinem Sohn, Herrn Claus KÖRTE, ist der Verfasser für viele Hinweise zur Familiengeschichte zu Dank verpflichtet.
    5. Siegfried KÖRTE (23.11.1861-4.3.1919), Jurist, war 1891 Landrat in Sachsen, 1893 Stadtrat in Breslau, seit 1903 Oberbürgermeister von Königsberg. Er war Mitbegründer der "Ostpreußischen Gesellschaft" und der Deutschen Vaterlandspartei. Wilhelm KOSCH (Biographisches Staatshandbuch, Bern-München 1963,2.Bd.,S.685) gibt als

Geburtstag den 20. Nov. an. (Vgl. auch: LEHNERDT: Altpr. Biograph. 1.Bd.1914). Siegfried KÖRTE war verheiratet mit Auguste HEIM, einer Tochter des Berliner Arztes Ernst HEIM (1828-1889), der ein Großneffe des berühmten "alten" HEIM (vgl. Anm. 29,2) war und von 1852-1854 ebenfalls Assistent bei BAREZ gewesen ist.

6. Siegfried KÖRTE (1862-1920), Ingenieur, nach England ausgewandert.

7. Margarete KÖRTE (1864-1918), unverheiratet.

8. Alfred KÖRTE (1866-1945), Altphilologe und Archäologe.

35. (Carl) P (OSNER): (Nekrolog auf) Friedrich KÖRTE. Berl.klin.Wschr.51(1914),S.287.

36. In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft am 11.Februar 1914 sagte der Vorsitzende Johannes ORTH in seinem Nachruf: "Welche Gesellschaft kann sich solcher Mitglieder rühmen? Treue um Treue! Der Name Friedrich KÖRTE wird in unserer Gesellschaft weiterleben, sein Gedächtnis als eines treuen, hochverdienten und hochgeschätzten Mitgliedes wird in unserer Gesellschaft so leicht nicht verlorengehen..." (Verh.Berl.med.Ges. 45(1915), S. 49 f).

37. Zit. nach: Ludwig KÖRTE: Werner KÖRTE (Lit.-Verz. Nr. 138).

38. In Bonn hörte Werner KÖRTE u.a. die Kollegs bei Friedrich August KEKULÉ (1829-1896) und Eduard PFLÜGER (1829-1910).

39. Georg Albert LÜCKE (1829-1894) war zuerst Assistent bei LANGENBECK, Prof. in Bern, und seit 1872 in Straßburg.

40. Robert Ferdinand WILMS (1824-1880) war Schüler von Johannes MÜLLER, später bei BARTHELS im Bethanien, wo er 1862 dirig. Arzt der Chirurgischen Abteilung wurde. Er gehörte zu den gesuchtesten und beliebtesten Ärzten in Berlin. Seine literarische Tätigkeit war gering, sein grosses Verdienst liegt in der Ausbildung einer Generation von Chirurgen. Vgl.: Eugen HAHN: (Nekrolog auf) WILMS. Berl.klin. Wschr. 17 (1880), S. 577.

41. Richard von VOLKMANN (1830-1889).

42. Werner HAGEDORN (1831-1894).

43. Christian Albert Theodor BILLROTH (1829-1894).

44. Sowohl Ludwig wie auch Alfred KÖRTE berichten (s.Lit.-Verz.Nr. 138 u. 136), dass WILMS seinen

Assistenten Werner KÖRTE gebeten habe, ihn zu vertreten. Ein sicherer Beweis für diese Behauptung hat sich nicht finden lassen. Es existieren jedoch zwei Postkarten von WILMS, die dieser einige Tage vor seinem Tode an KÖRTE schrieb. Diese Karten (im Besitz der Familie ZIMMERMANN in Berlin) vom 15. und 16. September 1880 enthalten jeweils die Bitte an KÖRTE, ihn (WILMS) umgehend zu besuchen.

45. Nachfolger von Robert WILMS am Bethanien-Krankenhaus wurde Edmund ROSE (1836-1914).

46. Luise DELBRÜCK (1861-1941) war die Tochter des Bankiers Adalbert DELBRÜCK (1822-1890) aus der bekannten Juristen- und Bankiersfamilie DELBRÜCK in Berlin.

47. KÖRTE vertrat u.a. die Chefärzte des Elisabeth-Krankenhauses, des Lazarus-Krankenhauses und des Augusta-Hospitals.

48. Vgl.: Otto WINKELMANN: Die Wahl der ersten ärztlichen Direktoren des Krankenhauses Am Urban in Berlin (Lit.-Verz.Nr. 174).

49. Vgl. die Bibliographie Werner KÖRTES.

50. Albert FRÄNKEL (1848-1916).

51. Vgl.:Ludwig KÖRTE: Werner KÖRTE (Lit.Verz.Nr. 138).

52. SCHULZE fuhr KÖRTE ca. 30 Jahre. Bezeichnend für die Einstellung KÖRTES gegenüber Bediensteten und Untergebenen sind SCHULZES Worte: "Nu fahr ick den Jeheimrat schon 30 Jahre, aba er hat noch keene 30 Worte mit mir jesprochen". (Persönliche Mitteilung von Prof.Dr.med. Hans WILDEGANS, Berlin).

53. KÖRTES Privatklinik mit 30 Zimmern befand sich in der Heinrich Kiepertstrasse 88 (heute Martin-Luther-Str. 93).

54. 1. Ludwig KÖRTE, Dr.jur, (25.1.1883-8.4.1965).
2. Marie CUNTZ, geb.Körte,geb.am 24.12.1883.
3. Hedwig von SEELER, geb.Körte,geb.am 30.6.1885.
4. Gertrud von BOSE, geb.KÖRTE, geb.am 4.4.1887.
5. Luise von GUSOVIUS, geb.Körte,geb.am 23.9.1889.
6. Magdalene von HERRMANN,geb.KÖRTE,geb.am 8.7.1892.

55. Wilhelm ANSCHÜTZ: Eröffnungsrede zur 54.Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 23.April 1930. Verh.Dtsch.Ges. Chir. (54.Tagung) Berlin 1930,S.3 f.

56. KÖRTE war als Nachfolger Ernst Julius GURLTS (1825-1896) zum 1. Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gewählt worden.

57. Vgl.: Otto WINKELMANN: Die Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins (1886-1912) und ihre Gründer. (Lit.-Verz. Nr. 171).

58. "Unser Kollege Werner KÖRTE hat einen Ruf nach Königsberg als Nachfolger GARRÉ's erhalten, denselben aber abgelehnt". Vgl.: Berl.klin.Wschr.42 (1905), S.1064.

59. Zit.nach:Ludwig KÖRTE: Werner KÖRTE (Lit.-Verz. Nr. 138)
Alfred KÖRTE: Lebenserinnerungen (Lit.-Verz. Nr. 136).

60. 1901 wurde das "Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen" gegründet.

61. Carl BENDA (1857-1932), 1896 Prosektor am Urban-Krankenhaus, ab 1908 Prosektor des Städtischen Krankenhauses Moabit.

62. Vgl.: Zschr. ärztl. Fortbild. 23 (1926), S. 104.

63. Am 17. Dezember 1915 schreibt KÖRTE aus Wilna an NORDMANN, er habe anlässlich eines wissenschaftlichen Abends über infizierte Schußfrakturen der Knochen und Gelenke vorgetragen und dabei den Anwesenden ins Gewissen geredet, bessere Verbände und bessere Fixation zu machen. "Es ist ein Jammer zu sehen, wie die Oberschenkel- und Knieschüsse

hier ankommen. Die grosse Mehrzahl der Ärzte hat keine Ahnung von Verbänden. Es war wirklich nötig, das einmal auszusprechen, dass darin mehr getan werden könnte - aber Alles kann man gar nicht sagen, sonst sind die lieben Collegen verletzt".
(Für die Erlaubnis zur Veröffentlichung dieses Briefes ist der Verfasser Frau Inge BUCHLER, Braunschweig, zu Dank verpflichtet).

64. Victor SCHMIEDEN (1874 - 1945).

65. Vgl.: Bauchschüsse. (Kriegschirurgentagung in Brüssel am 7.April 1915).Münch.med.Wschr.62 (1915), S. 604 f, und:
Beitr.klin. Chir. 96 (1915), S.509-511.(Lit.-Verz. Nr. 103).

66. Persönliche Mitteilung von Herrn Prof.Dr.med.Hans WILDEGANS, Berlin.

67. Auf Grund dieser Tagebücher hat er seine Erinnerungen aus dem Weltkrieg 1914-1918 (Lit.-Verz. Nr. 130) verfaßt.

68. a.a.O. (Lit.-Verz.Nr. 130), Kap. X.

69. KÖRTE bezieht sich auf die Rede des Staatssekretärs des Auswärtigen Richard von KÜHLMANN (1873-1948) am

22. August 1917 im Haushaltsausschuß des Deutschen Reichstags. Von KÜHLMANN hatte sich für einen Verständigungsfrieden eingesetzt.
Vgl.: Dietrich SCHÄFER: Mein Leben. Leipzig. 1926, S. 218.

70. Heinrich SAHM (1877-1939), in Berlin mit dem Spitznamen "der lange Heinrich" bedacht, war Oberbürgermeister von 1931-1935, von 1936 an war er Gesandter in Oslo.

71. Dorpater Berichte, 1873, S. 148-151.

72. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 2.

73. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 8.

74. Über das Urban-Krankenhaus vgl. Lit.-Verz.Nr. 158.

75. Siehe auch: Otto WINKELMANN: Der Nachweis der Leukozytose als Hilfsmittel der klinischen Appendizitisdiagnostik.
Berliner Med. 16 (1965), S. 589-593).

76. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 66.

77. Verh. Dtsch.Ges.Chir. 34 (1905), Teil I, S.24-52.

78. Therap. Gegenw., Berlin, 49 (1908), S. 49-51.

79. Eduard SONNENBURG (1848-1915) war seit 1890 Leiter

der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Moabit in Berlin.

80. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 75.

81. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 25, 40 u. 121.

82. Carl GUSSENBAUER: Zur operativen Behandlung der Pankreascysten.
Verh. Dtsch.Ges.Chir. 12 (1883), S. 94-103.

83. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 42.

84. Dietrich Hermann Karl NASSE war 1. Assistent bei Ernst von BERGMANN.

85. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 78.

86. Reginald H(eber) FITZ: Acute pancreatitis: a consideration of pancreatic hemorrhage, hemorrhagic, suppurative, and gangrenous pancreatitis, and of disseminated fat necrosis. The Middleton-Goldsmith lecture fore 1889. Boston 1889.

87. Julius WOHLGEMUTH: Beitrag zur funktionellen Diagnostik des Pankreas.
Berl.klin.Wschr. 47 (1910), S. 92-95.

88. E(ugen) ENDERLEN: Indikation und Ausführung der Gallensteinoperation.
Verh.Dtsch.Ges.Chir.47 (1923),Teil II, S.264-283.

G(erhard) HOTZ: Ergebnisse der Gallensteinchirurgie. a.a.O., S. 284-307.

89. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 116.

90. Franz KÖNIG (1832-1910), Chirurg in Göttingen und Berlin, Nachfolger BARDELEBENS an der Charité. KÖNIG berichtete auf dem 29.Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahre 1900, dass er 1866/67 mehrere schwerste Gallenkoliken durchgemacht habe.

91. LEXER, BRAUN, ENDERLEN und von SCHMIEDEN waren für den Mittellinienschnitt eingetreten.

92. Vgl. Lit.-Verz. Nr. 118.

93. Über die gelegentlich zu findende irrige Ansicht, Werner KÖRTE habe die erste Resektion eines Lungenlappens ausgeführt vgl.: H(inrich) WILCKENS u. O(tto) WINKELMANN: Über die Fortschritte der Lungenchirurgie um 1900. (Lit.-Verz.Nr. 170).

94. Edmond DELORME (1847-1929): Nouveau traitement des empyèmes chroniques.
Gaz.Hop. (Paris) 67 (1894), S. 94-96.

95. Vgl.: Ludwig KÖRTE: Werner KÖRTE (Lit.-Verz.Nr. 138): "Es mag sein, dass ihm inzwischen seine Eignung zum

Lehrer der akademischen Jugend zweifelhaft geworden war".

96. Zit. nach: Alfred KÖRTE: Lebenserinnerungen (Lit.-Verz. Nr. 136).

97. Mündliche Mitteilung von Herrn Prof.Dr. med. Hans WILDEGANS, Berlin.

98. Alfred KÖRTE erzählt in seinen Lebenserinnerungen (Lit.-Verz. Nr. 136), dass der kleinste Anlaß, z.B. ein offenstehendes Fenster, genügte, um bei seinem Vater (Friedrich KÖRTE) einen fürchterlichen Zornesausbruch hervorzurufen, besonders, wenn er abgespannt von Krankenbesuchen nach Hause kam.

99. Eine Hüftgelenksentzündung und die Typhus-Infektion 1870/71.

100. Als junger Mann hatte er sich vergeblich um eine Assistentenstelle bei Bernhard von LANGENBECK beworben, wie sein Sohn Ludwig berichtet (Lit.-Verz.Nr. 138). Später ging sein Wunsch, Nachfolger seines Chefs Robert WILMS auf der chirurgischen Abteilung im Bethanien zu werden, nicht in Erfüllung: Das Kuratorium lehnte ihn "wegen seines jugendlichen Alters" von 27 Jahren ab.

6. Literaturverzeichnis.

Bibliographie Werner KÖRTES.

Bei den mit (D) bezeichneten Titeln handelt es sich um Kranken-Demonstrationen und Diskussionsbeiträge.

1. Beitrag zur Lehre vom Runden Magen-Geschwür. Med.-Diss. Straßburg, 1875.
2. Zwei Fälle von angeborenem Mangel der Patella. Dtsch.Zschr.Chir. 7 (1876), S. 69-74.
3. Ein Fall von Echinococcen-Cyste des Halses und der Leber. Berl.klin.Wschr. 16 (1879), S.381-382.
4. Ueber einige seltenere Nachkrankheiten nach der Tracheotomie wegen Diphtheritis. Arch.klin.Chir. 24 (1879), S. 238-264.
5. Gelenkvereiterung nach akutem Gelenkrheumatismus. Berl.klin.Wschr. 17 (1880), S. 45-47.
6. Beitrag zur Lehre vom Angioma arteriale racemosum. Dtsch.Zschr.Chir. 13 (1880), S. 24-42.

7. Zwei Fälle von Knochencysten im Oberschenkel.
Dtsch.Zschr.Chir. 13 (1880), S. 42-50.

8. Bericht über die wichtigeren Ereignisse auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bethanien im Jahre 1878.
Arch.klin.Chir. 25 (1880), S.487-547 u.
S. 815 - 857.

9. Vorderarme eines an Tetanus verstorbenen, wegen doppelseitiger complicirter Vorderarmfraktur in Bethanien behandelten Kranken.(D)
Verh. Berl.med.Ges. 11 (1881), S. 50.

10. Zwei Fälle von Darmruptur. (D)
Verh.Berl.med.Ges. 11 (1881), S.50.

11. Vorstellung eines Knaben, dem wegen Perichondrit. laryng. typhos. mit nachfolgender Verengerung eine Doppel-Canüle mit Perforationsapparat eingelegt ist. (D)
Verh. Berl.med.Ges. 11 (1881), S. 51.

12. Präparate von Schulter-Luxationen.(D)
Verh.Berl.med.Ges. 11 (1881), S. 82.

13. Infraction und Umbiegung der Vorderarmknochen bei einem 18 jährigen Burschen. (D)
Verh.Berl.med.Ges. 11 (1881), S.82.

14. Ueber Gefäßverletzungen bei Verrenkung des Oberarmes.
Arch.klin.Chir. 27 (1882), S. 631 - 659.

15. Frisches Präparat von Luxatio humeri subcoracoidea mit Abreissung des Tuberculum majus und Umschlingung des Humerus durch die Bicepssehne.
Arch.klin.Chir. 27 (1882), S. 747-748.

16. Bruch des Oberarmkopfes im anatomischen Halse mit völliger Umdrehung des Gelenkkopfes und Einkeilung desselben zwischen die Oberarmhöcker.
Arch.klin.Chir. 27 (1882), S. 749-752.

17. Ueber die Behandlung des widernatürlichen Afters mittelst der Darmschere.
Berl.klin.Wschr. 20 (1883), S.775-778 u. S. 793-796.

18. 8 Fälle von Anus praeternaturalis. (D)
Berl.klin.Wschr. 20 (1883), S. 229.

19. Beitrag zur Vergleichung der älteren und neueren Methoden in der Behandlung der brandigen Brüche und des Anus praeternaturalis.
Dtsch.med.Wschr. 14(1888), S. 829-831.

20. Ein den Darm obturierender Gallenstein, Perforation der Gallenblase nach dem Duodenum und Colon. (D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 18 (1889), S. 106.

21. Tumor der Gallenblase. Ectasie der Lebergallengänge mit Gallensteinbildung in der Leber. (D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 18 (1889), S.105-106.

22. (Nachruf auf) Professor von NUSSBAUM.
Berl.klin.Wschr. 27 (1890), S. 1051.

23. Beitrag zur Lehre vom Ileus.
Sammlung klinischer Vorträge.
Hrsg. von E(ugen) HAHN u. P(aul) FÜRBRINGER
Berl.Klinik, 1891, Heft 36, S. 1-26.

24. Ueber chirurgische Behandlung der Perityphlitis.
Berl.klin. Wschr. 28(1891),S.637-642 u.S.677-679.

25. Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der allgemeinen, eitrigen Bauchfellentzündung.
Verh. Dtsch.Ges.Chir.21(1892), Teil II,S.131-170.

26. Ueber die Chirurgie der Gallenwege und der Leber.
Sammlung klinischer Vorträge.
Hrsg. von Ernst von BERGMANN,Wilhelm ERB und Franz WINKEL.
N.F. Nr. 40 (1892), S. 243-274.

27. Narbige Kieferklemme. (D)
Dtsch.med.Wschr. 18 (1892),S. 1168.

28. Ueber einen Fall von Gangraena penis mit nachfolgender Plastik.
Arch.klin.Chir. 46 (1893), S. 230-238.

29. Beschreibung eines Präparates von veralteter Kniescheibenfraktur nebst Bemerkungen über die Behandlung des frischen Kniescheibenbruches.
Dtsch.med.Wschr. 19 (1893), S. 661-665.

30. Ueber den Darmverschluß durch Gallenstein.
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 22 (1893),Teil II,
S. 167-182, und:
Arch. klin.Chir. 46 (1893), S. 331-346.

31. Demonstration eines Präparates von Wandermilz, Stieldrehung und consecutivem Darmverschluß. (D)
Berl.klin.Wschr.30 (1893), S. 902.

32. Fractura patellae mit Demonstration eines Präparates.(D)
Fractura calcanei mit Demonstration eines Präparates. (D)
Fractura radii mit Demonstration eines Präparates. (D)
Berl.klin.Wschr.30 (1893), S. 902-903.

33. Vorzeigung von Knochenpräparaten. (D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir.22 (1893),Teil I, S.101-103.

34. Ein operativ geheilter Fall von Gallensteinileus.
Dtsch.med.Wschr.20 (1894), S. 171-172.

35. Zum Vergleiche der Chloroform- und Aethernarkose.
Berl.klin.Wschr.31 (1894),S.209-213 u.S.244-249.

36. Ausgedehnte Darmresection wegen Darmtuberculose,
geheilt durch Implantation des Ileums in das Colon,
und Exstirpation des ausgeschalteten Darmtheiles.
Arch.klin.Chir. 48 (1894), S. 715-720, und:
Verh.Dtsch.Ges.Chir.23(1894), Teil II,S.359-364.

37. Zur chirurgischen Behandlung der Pankreas-Eiterung
und Pankreas-Nekrose.
Verh.Dtsch.Ges.Chir.23(1894), Teil II,S.365-396,und
Arch.klin.Chir. 48(1894) S. 721-752.

38. Bericht über die Behandlung von 121 Diphtheriekranken mit BEHRING'schem Heilserum im städtischen Krankenhause am Urban.
Berl.klin.Wschr.31 (1894),S. 1039-1042.

39. Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Pankreas-Entzündungen, nebst Experimenten über Fettgewebs-Necrose.
Sammlung klinischer Vorträge.Hrsg.von E(rnst)STADELMANN.
Berl.Klinik, 1896, Heft 102, S. 1-27.

40. Weiterer Bericht über die chirurgische Behandlung der diffusen eitrigen Bauchfellentzündung.
Mitt. Grenzgeb. Med.Chir.
Hrsg. von A(ugust) BIER u.a.
Jena, 2 (1897), S. 145-183.

41. Ein Fall von Exstirpation des persistirenden Ductus omphalo-mesentericus.
Dtsch.med.Wschr. 24 (1898), S.103-104.

42. Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pankreas.
Deutsche Chirurgie, Liefg. 45 d.,1898,Stuttgart.

43. Fall von Luxation der Hand nach hinten mit Heraussprengung des Os lunatum.(D)
Dtsch.med.Wschr.24 (1898),Vereinsbeilage,S.31.

44. Fall von geheiltem subphrenischen Abscess nach Magenperforation. (D)
Dtsch.med.Wschr. 24(1898),Vereinsbeilage,S.31.

45. Der Opportunismus in der medicinischen Statistik;Erwiderung an Herrn O.ROSENBACH.
Münch.med.Wschr. 46(1899), S. 52.

46. Erfahrungen über die Operation der Leber-Echinokokken mittelst einzeitiger Einnähung

sowie über Komplikationen in dem Heilungsverlaufe.
Beitr. klin.Chir. 23(1899), S. 253-286.

47. Ein Fall von Aneurysma der Arteria iliaca externa mit Berstung und consecutiver Unterbindung der Arteria iliaca communis und Aorta.
Dtsch.med.Wschr. 26 (1900), S. 717-720.

48. Erfahrungen über die operative Behandlung der malignen Dickdarm-Geschwülste.
Arch.klin.Chir. 61(1900),S.403-462, und:
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 29(1900),Teil II,S.61-120.

49. Demonstration eines Ulcus pepticum jejuni nach Gastroenterostomie wegen Magen-Ulcus.(D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 29(1900),Teil I,S.137-139.

50. Ueber 2 Fälle von Hernia obturatoria mit Demonstration eines Präparates. (D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir.29(1900),Teil I,S.170-171.

51. Ueber die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs und seiner Folgezustände (Pylorusstenose, Magenerweiterung, Blutung).
(zusammen mit J.HERZFELD)
Arch.klin.Chir. 63 (1901), S. 1-86.

52. Zum Gedächtnis Eugen HAHN's.
Dtsch. med.Wschr. 28 (1902), S 835.

53. Rudolf VIRCHOW's Unfall und Krankheit.
Berl. klin.Wschr. 39(1902),S.1010-1012.

54. Ein Fall von Arterien-Verletzungen bei Verrenkung des Oberarmes. Arteriennaht.Nachblutung, Unterbindung. Heilung.
Arch. klin.Chir. 66 (1902), S. 919-937.

55. Bericht über 60 Operationen subphrenischer Abscesse.
Verh.Dtsch.Ges.Chir.31 (1902),Teil I, S.85-90.

56. Ein Fall von Nervenpfropfung: Des Nervus facialis auf den Nervus hypoglossus.
Dtsch.med.Wschr.29 (1903),S. 293-295.

57. Ueber die Operation der Cholecystitis acuta infectiosa im acuten Stadium.
Arch. klin.Chir. 69(1903), S.603-610.

58. Ueber die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis und Cholecystitis.
Dtsch.med.Wschr.29 (1903), S.261-264.

59. Ueber Operationen am Choledochus wegen

Verengerung durch Narben oder Carcinom, nebst Bemerkungen über normales Pankreassekret.
Verh.Dtsch.Ges.Chir.32(1903),Teil II, S.619-632.

60. Ein Pharynxtumor mittelst Pharyngotomia subhyoidea operiert.(D)
Dtsch.med.Wschr.29(1903),Vereinsbeilage,S.67.

61. Zwei Fälle von operativ geheilter Geschwürsperforation am Magen. (D)
Dtsch.med.Wschr.29(1903),Vereinsbeilage,S.67-68.

62. Exartikulation des linken Oberarmes mit der halben Clavicula und Theilen der Skapula wegen einer Geschwulst.(D)
Dtsch.med.Wschr.29(1903),Vereinsbeilage,S.68.

63. Gefäßnaht bei Aneurysma arteriovenosum popliteum. (D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 33(1904),Teil I,S. 13.

64. Ueber den Zusammenhang zwischen Erkrankungen der Gallenwege und Pankreasentzündungen.(D)
Verh.Dtsch.Ges.Chir.33(1904),Teil I,S.102-103.

65. Die chirurgischen Erkrankungen des Mastdarmes. Deutsche Klinik,hrsg.von Ernst von LEYDEN und Felix KLEMPERER.

Berlin und Wien, 8 (1905), S. 749-792.

66. Ueber den günstigsten Zeitpunkt des operativen Einschreitens bei der Wurmfortsatzentzündung.
Arch.klin.Chir. 77 (1905), S. 573-589.

67. Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege und der Leber.
Berlin 1905.

68. Eröffnungsrede zum 35.Congreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Verh.Dtsch.Ges.Chir.35(1906),Teil I,S.1-12.

69. Bemerkungen über Operationen am Magen und am Pankreas.
Dtsch.med.Wschr.32 (1906), S. 129-132.

70. Beitrag zur Operation des perforirten Magen-Geschwüres.
Arch.klin.Chir. 81 (1906), S. 83-124.

71. Zwei Fälle von Resektion des Ganglion Gasseri wegen Trigeminusneuralgie. (D)
Dtsch.med.Wschr. 32 (1906), S.203-204.

72. Fall von Ohrenplastik. (D)
Dtsch.med.Wschr.32 (1906), S. 163.

73. Zur Behandlung des Angioma arteriale racemosum.
Dtsch.med.Wschr. 33(1907), S.1401-1404.

74. Rhinoplastik. (D)
Dtsch.med.Wschr. 33(1907), S.947.

75. Zur Frage der Rizinusdarreichung im akuten Perityphlitis-Anfalle.
Therap.Gegenw., Berlin, 49(1908),S. 51-53.

76. Erfahrungen über Operationen wegen Lungen-Eiterung und -Gangrän.
Arch.klin.Chir.85(1908), S.1-62.

77. Ontwikkeling en vorderingen van de chirurgie van lever, galwegen en pancreas.
Med.Weekbl., Amsterdam, 15(1908-9),S.269-313.

78. Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie der Leber, der Gallenwege und des Pankreas.
Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie.
Vortragszyklus, veranstaltet zur Erinnerung an Ernst von BERGMANN.
Herausgegeben vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen.
Jena 1909, S. 269-313.

79. Weitere Erfahrungen über Operationen an den Gallenwegen.
Arch.klin.Chir. 89(1909), S. 1-54.

80. Exstirpation eines Fibromes des Pankreas.
Dtsch.med.Wschr. 35 (1909), S. 2153-2155.

81. Darmgangrän infolge von Thrombose der Mesenterialvenen. (D)
Dtsch.med.Wschr. 35 (1909), S. 2033.

82. Zur Behandlung der Pankreaszysten und -pseudozysten.
Dtsch.med.Wschr. 37 (1911), S. 536-538.

83. Umfrage über die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres.
Med.Klin. 7 (1911), S. 610.

84. Die chirurgische Behandlung der acuten Pankreatitis.
Arch.klin.Chir. 96 (1911), S.557-615.

85. Lungen und Pleurachirurgie. Ausgedehnte Thoraxresektion wegen tuberkulöser Empyemhöhlen. (D)
Dtsch.med.Wschr. 37 (1911), S. 618.

86. Enchondrom des Beckens von der Symphyse ausgehend.Dreifacher Leberabscess nach Dysenterie.(D)
Dtsch.med.Wschr. 37(1911), S. 619-620.

87. Surgical treatment of acute pancreatitis.
Ann.Surg., hrsg. von Lewis Stephen Pilcher.
Philadelphia, 55 (1912), S. 23-62.

88. Einige Bemerkungen zur Frage des Bauchdeckenschnittes.
Arch.klin.Chir. 97(1912),S.823-828.

89. Der gegenwärtige Stand der Lungenchirurgie.
(zusammen mit Albert FRÄNKEL)
Verh.Berl.med.Ges. 43(1912),Teil II,S.25-78.

90. Typische Fraktur des Gesichtsschädels.
Dtsch.med.Wschr. 39 (1913), S.252.

91. Behandlung der Hernien.
Zschr. ärztl. Fortbild., Jena,10(1913),S.385-394.

92. Die chirurgische Behandlung der malignen Dickdarmgeschwülste. (Rectum ausgenommen)
Arch.klin.Chir.102 (1913), S. 563-650, und:
Verh.Internat.Kongr.Med., London 1913, Sect.VII,
Chir., Teil I, S. 37-105.

93. Operierte Pankreatitis. (D)
Dtsch.med.Wschr. 39 (1913), S. 2225.

94. Humerusresektion wegen Sarkom mit Knochenimplantation. (D)
Dtsch.med.Wschr. 39 (1913), S. 2225.

95. Milzexstirpation wegen Echinokokkenzyste.(D)
Dtsch.med.Wschr. 39 (1913), S. 2380.

96. Myom des Magens. (D)
Dtsch.med.Wschr. 39 (1913), S. 2380.

97. Exstirpation eines Pankreastumors.
Dtsch.med.Wschr. 40 (1914), S.424-425.

98. (Nachruf auf) Edmund ROSE (1836-1914).
Dtsch.med.Wschr. 40 (1914), S.1773.

99. (Nachruf auf Georg) JOACHIMSTHAL (1863-1914).
Dtsch. med.Wschr. 40 (1914), S. 1541.

100. Brief aus dem Felde.
Berl.klin.Wschr. 51 (1914), S. 1927-1928.

101. Drei Fälle von Pankreastumor und ein geheilter Fall von Pankreatitis acuta. (D)
Berl.klin.Wschr. 51 (1914), S. 1473.

102. Ueber die Aussichten der chirurgischen Behandlung der Gallenwegserkrankungen.

Zschr.ärztl.Fortbild., Jena, 12(1915),S.134-142.

103. Bauchschüsse.
Beitr. klin.Chir. 96(1915), S. 509-511.

104. Otto SPRENGEL, "Zum Gedächtnis".
Arch.klin.Chir.106 (1915),S.659-662.

105. Ueber die Versorgung unserer Verwundeten im Felde.
Berlin 1915.

106. Zur Behandlung der inficirten Knochen- und Gelenkschüsse.
Berl.klin.Wschr. 53 (1916), S. 30-32.

107. Ueber die Wichtigkeit feststellender Verbände bei der Behandlung von Knochen- und Gelenkschußwunden.
Berl.klin.Wschr. 53(1916), S. 1-4.

108. Was die Franzosen von der deutschen Kriegschirurgie halten und was sie in Wirklichkeit geleistet hat.
Zschr.ärztl.Fortbild., Jena, 16 (1919), S.411-413.

109. Ueber Kriegsverletzungen der Arteria glutaea.
Arch.klin.Chir. 112 (1919),S. 607-621.

110. Erfahrungen über die Kriegsverletzungen des Kniegelenkes.
Acta Chir.Scandin., Stockholm,53(1920-1921), S. 514-534.

111. Gallensteinerkrankung.
Zschr. ärztl.Fortbild., Jena, 19(1922),S.1-7 und 41-45.

112. Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Leber, der Gallenblase, des Pankreas und der Milz. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung.
Hrsg. von J(ulius) SCHWALBE.
Chirurgie Heft 3, S. 1-55.
Leipzig 1922.

113. Ueber das peptische Geschwür des Magens und des Duodenums.
Med.Klin., Berlin, 18 (1922), S. 989.

114. Kriegsverletzungen der Leber, Gallenblase, Gallengänge, Pankreas, Milz.
in: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918.
Hrsg. von Otto von SCHJERNING.
Bd. 2: Chirurgie. Hrsg.von Erwin PAYR und Carl FRANZ.
Leipzig 1922, S. 70-97.

115. Chirurgie des Bauches.
in: Handbuch der praktischen Chirurgie.
Hrsg. von Karl GARRÉ, Hermann KÜTTNER und Erich LEXER.
5. Aufl., Band III, T. I.
Stuttgart 1923.

116. Wandlungen auf dem Gebiet der Gallensteinchirurgie.
Zbl. Chir. 51 (1924), S. 86-92.

117. Erfahrungen über Enterospasmus.
Mitt.Grenzgeb. Med.Chir.
Hrsg. von A(ugust) BIER u.a.
Jena, 37 (1924), S. 211-234.

118. Ueber die Indikationen zur operativen Behandlung der Gallensteinkrankheit.
Dtsch.med.Wschr. 50(1924), S. 867-869.

119. Zum Gedächtnis Friedrich TRENDELENBURGS.
Arch.klin.Chir. 134 (1925),S. I-VI.

120. Festvortrag zur 50.Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1926.
Verh.Dtsch.Ges.Chir. 50 (1926), S. 3-11.

121. Bemerkungen zur chirurgischen Behandlung der akuten Peritonitis.
Zbl. Chir. 53 (1926),S. 833-837.

122. Zur Behandlung des akuten mechanischen Darmverschlusses.
Arch. Verdauungskrankh. 37 (1926), S. 83-101.

123. Bemerkungen zu der Arbeit von E. FULDE über Ergebnisse der Radikaloperationen der Gallengangskrebse.
Zbl.Chir. 54 (1927), S. 2076-2077.

124. Die Chirurgie des Peritoneums.
Neue Deutsche Chirurgie.
Hrsg. von H(ermann) KÜTTNER.
Bd. 39, Stuttgart 1927.

125. (Nachruf auf) Heinrich RIESE.
Med.Klin., Berlin, 24 (1928), S.955-956.

126. Heinrich RIESE zum Gedächtnis.
Dtsch. med.Wschr. 54 (1928), S. 1137.

127. Dem Andenken Otto HILDEBRANDS.
Arch.klin.Chir. 149 (1928),S. I.

128. Die Erkrankungen der Gallenwege und ihre chirurgische Behandlung.
Medizinische Praxis. Sammlung für ärztliche Fortbildung.
Hrsg.von L(ouis) R(adcliffe)GROTE,A(lbert) FROMME, K(urt) WARNEKROS.
Bd. 4, Dresden und Leipzig 1928.

129. Die Chirurgie des Pankreas.
Ergebnisse der gesamten Medizin.
Hrsg. von Th(eodor) BRUGSCH.
Berlin, 12 (1928), S. 179-220.

130. Erinnerungen aus dem Weltkrieg 1914-1918.
Berlin 1929.

131. Theodor BILLROTH in seinem Verhältnis zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
Med.Klin., Berlin, 25 (1929), S.500-501.

132. Albert LÜCKE. Zur 100. Wiederkehr seines Geburtsjahres.
Chirurg 1 (1929), S. 433-436.

133. Zum Gedächtnis Ernst KÜSTERS.
Arch.klin. Chir. 159 (1930), S. 521-526.

134. Zur Feier des 100 jährigen Bestehens der HEIMIA im Jahre 1934.
Berlin 1934.

Quellen zur Familiengeschichte.

Ungedruckte Quellen.

135. KÖRTE, Adelbert: Sieben Generationen der Familie KÖRTE. Masch.geschr.Manuskript, o.J.

136. KÖRTE, Alfred: Lebenserinnerungen. Masch.geschr.Manuskript, o.J.

137. KÖRTE, Friedrich: Lebenserinnerungen. Masch.geschr.Manuskript, o.J.

Gedruckte Quellen.

138. KÖRTE, Ludwig: Werner KÖRTE. Würzburg (1938).

139. KÖRTE, Luise: Der Hafenplatz. 1871-1914. (Berlin, 1922).

140. Erinnerung an den 90. Geburtstag unseres geliebten Vaters Friedrich KÖRTE.
Berlin, den 16. Januar 1908.
Berlin (1908).

Sonstige Literatur.

141. ADAM, C(urt): Werner KÖRTE zum 70.Geburtstag. Zschr.ärztl.Fortbild., Jena, 20(1923), S. 633.

142.ACKERKNECHT, Erwin H.: Rudolf VIRCHOW,Arzt.Politiker. Anthropologe. Stuttgart 1957.

143.BAUER, K(arl)H(einrich): Die deutschen Chirurgenkongresse seit der 50.Tagung. Berlin 1958.

144.BERTRAM, K(orst): Zur 75-jährigen Geschichte der Berliner Gesellschaft für Chirurgie 1886-1961. Berlin 1963.

145.BORCHARDT, Moritz: Werner KÖRTE zum 70.Geburtstag. Dtsch.med.Wschr.49(1923)S.1344.

146.EISELSBERG, Anton v.: Lebensweg eines Chirurgen. Innsbruck 1938.

147.GOERKE, H(einz): Die Geschichte der Berliner medizinischen Gesellschaft 1860-1960. Dtsch.Med.Jour.,Festschrift 100 Jahre Berliner medizinische Gesellschaft, 1960, S. 3-16.

148.Die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Berlin 1810-1960. Festschrift zur Feier Ihres 150.Geburtstages. Berlin 1960.

149.GULEKE, Nicolai: Fünfzig Jahre Chirurgie. Berlin 1955.

150.Rudolf Göhler (Hrsg.): Großherzog KARL ALEXANDER und Fanny LEWALD in ihren Briefen 1848-1889. Berlin 1932.

151.HÜNERMANN,Th(eodor): Als "Mediziner" im Kriegssanitätsdienst. Dtsch.med.Wschr.60 (1934), S.1442-1444).

152.KILIAN,H(ans) u. KRÄMER,G.: Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im deutschen Raum. Stuttgart 1951.

153.KÖRNER, Otto: Erinnerungen eines deutschen Arztes und Hochschullehrers 1858-1914. München 1920.

154.CUTTMANN, S.: Zum 50-jährigen Doctorjubiläum des Geheimen Sanitätsrath Dr. Friedrich KÖRTE. Dtsch.med.Wschr.17 (1891), S. 983.

155.KÖRTE, Marie: Erinnerungen aus Kindheit und Jugend. Hrsg.von Dr.C. BECKER, Halberstadt 1936.

156.LOBBES, Ingrid: Die Entwicklung des Berliner Krankenhauswesens. Med.Diss.,F.U. Berlin 1955.

157.MEYER,George: Das städtische Krankenhaus Am Urban. Berl.klin.Wschr. 27 (1890), S. 1024-1027.

158.MÜLLER-DIETZ,H(einz): Zur Baugeschichte des Krankenhauses Am Urban in Berlin. Berliner Med.16(1965),S.404-408.

159. MUNK, Fritz: Das Medizinische Berlin um die Jahrhundertwende. Hrsg. von Klaus MUNK. Berlin 1956.

160. NORDMANN, O(tto): Eröffnungsrede zur 63.Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Verh.Dtsch.Ges.Chir.63 (1939), S. 3-4.

161. PAGEL, J(ulius): Zum 50-jährigen Jubiläum der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Dtsch.med.Wschr.36 (1910) S. 1963.

162. POSNER, Carl: Rudolf VIRCHOW. Wien 1921.

163. RIESE, H(einrich): Zu Werner KÖRTE's 70. Geburtstag. Med.Klin. 19 (1923), S.1415.

164. SZAGUNN, Ilse: Gesehen mit den Augen des praktischen Arztes.Rückblick und Ausblick. Dtsch.Med.Jour.,Festschrift 100 Jahre Berliner medizinische Gesellschaft,1960,S.16-22.

165. TRENDELENBURG,Friedrich:Die ersten 25 Jahre der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin 1923.

166. VIRCHOW, Rudolf: Briefe an seine Eltern. 1839-1864. Hrsg.von Marie RABL. Leipzig 1906.

167. WALDEYER-HARTZ, Wilhelm v.: Lebenserinnerungen. Bonn 1922.

168. WILDEGANS, H(ans): Werner KÖRTE zum 80.Geburtstag. Med.Klin.29 (1933),S.1461.

169. WILDEGANS, H(ans): Ein Pionier der Chirurgie. Zum 100.Geburtstag von Werner KÖRTE. Chir.25 (1954),S. 47-48.

170. WILCKENS, H(inrich)u. WINKELMANN, O(tto): Über die Fortschritte der Lungenchirurgie um 1900. Der Beitrag von Werner KÖRTE und Prioritätsfragen. Berliner Med.16 (1965), S.413-415.

171. WINKELMANN, Otto: Die Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins (1886-1912) und ihre Gründer. Berliner Med.14(1963), S. 496-501.

172. WINKELMANN,Otto: Friedrich KÖRTE(1818-1914). Gründungsvorsitzender der Ärztekammer Berlin-Brandenburg. Zum 50. Todestag. Berliner Med. 15 (1964), S. 649-650.

173. WINKELMANN,Otto: Stellungnahme Berliner Ärzte zur Frage einer allgemeinen Standesvertretung (Ärztekammer) um 1880. Berliner Med. 15 (1964) S. 126 - 134.

174. WINKELMANN, O(tto): Die Wahl der ersten ärztlichen Direktoren des Krankenhauses Am Urban in Berlin. Berliner Med. 16 (1965), S. 409-412.

175. ZEISS,H(einrich) u. BIELING, R(ichard): BEHRING.Gestalt und Werk. Berlin 1941.

176. BRAUN, W(ilhelm): Nachruf für Werner KÖRTE und Erich LEXER auf der Sitzung der Berliner Gesellschaft für Chirurgie am 13.12.1937. Zbl.Chir.65(1938),S.1079-1080.

177. BRENTANO, Adolf: Zum Gedächtnis Werner KÖRTES. Dtsch.med.Wschr.63 (1937) S. 1923.

178. EISELSBERG,A(nton)v.: Nachruf auf Werner KÖRTE. Zbl.Chir.65(1938),S.1072.

179. GULEKE,(Nicolai): Nachruf auf KÖRTE. Verh.Dtsch.Ges.Chir.62 (1938) S.11-13 .

180. Nachruf auf Körte. Klin.Wschr.16(1937),S.1776.

181. WILDEGANS,H(ans): Zum Gedächtnis Werner KÖRTES. Münch.med.Wschr.85(1938)S.102.

182. (ADAM, Curt): (Nachruf auf) Werner KÖRTE. Zschr.ärztl.Fortbild.,Jena, 35(1938), S.30.

183. NORDMANN, O(tto): Nachruf (auf Werner KÖRTE). Med.Klin. 33(1937),S.1727.

184. NORDMANN, O(tto): Nachruf auf KÖRTE. Zbl.Chir. 64 (1937), S.2865.

Herrn Prof. Dr.med. H. Goerke
danke ich für die Überlassung des
Themas und für die freundliche
Unterstützung im Verlauf der Arbeit.

Lebenslauf

Am 14.Januar 1933 wurde ich in Hesedorf bei Bremervörde geboren. Nach vier Jahren Volksschule besuchte ich von 1942 bis 1952 das Gymnasium des Staatlichen Athenaeums in Stade/Elbe und erhielt dort am 29.Februar 1952 das Reifezeugnis. Das Studium der Medizin begann ich im Wintersemester 1952/53 in Bonn, wo ich im Mai 1955 das Physikum machte. Danach studierte ich je ein klinisches Semester in Bonn, Innsbruck,Hamburg und Saarbrücken; vom Sommersemester 1957 bis Sommersemester 1958 besuchte ich die Universität Göttingen. Hier bestand ich am 1.Dezember 1958 das ärztliche Staatsexamen.

Von Oktober 1959 bis Februar 1960 arbeitete ich als Medizinalassistent in der Chirurgischen Universitätsklinik Göttingen, danach bis Dezember 1960 in der Privatklinik Dr. Nehmann in Furth bei Deisenhofen/Obb. Von Januar 1961 bis Ende Februar 1962 war ich auf der Inneren Abteilung des Heidberg-Krankenhauses in Hamburg tätig. Seit dem 15.3.1962 bin ich als Assistenzarzt auf der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Am Urban in Berlin-Kreuzberg beschäftigt.